LQJ7.
7-5
27,360/B

G. Solomiac Ben

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30529062_0003

COLLECTION

DE THESES

MEDICO-CHIRURGICALES,

Sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique ;

Recueillies & publiées par M. le Baron DE HALLER,

Et rédigées en François par M. * * *

TOME TROISIEME.

A PARIS,

Chez VINCENT, Imprimeur-Libraire de Mgr le Duc de BOURGOGNE, rue Saint Severin.

M DCC LIX.

Avec Approbation, & Privilege du Roi.

C. Solomiac Ben

96395

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

ERRATA.

Page 71, ligne 24 & 25, à gauche, *lisez* caché.
Page 96, ligne 21, le malade d'Apulée, *lisez* l'Apulien.
Page 97, ligne 20, il faut effacer, *mais il n'a pas oublié l'huile de vitriol.*
Page 182, ligne 26, quatriéme, *lisez* troisiéme.
Page 219, dans le titre, 1757, *lisez* 1704.

COLLECTION

COLLECTION DE THÈSES.

SUITE DE LA QUATRIÉME PARTIE.

Contenant les Théſes & Diſſertations relatives aux maladies de la Veſſie.

XIV.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenuë à Paris, le 25 Avril 1754, par M. MACQUART, ſous la préſidence de M. GUILBERT de PRÉVAL.

La taille latérale *devient-elle plus aiſée & plus ſûre, exécutée avec l'inſtrument connu ſous le nom de* Litotome caché ?

LA taille eſt une des plus anciennes opérations de la Chirurgie. On l'avoit pratiquée dès les premiers tems de la Médecine,

& vrai-ſemblablement elle le fut d'abord par des gens, dont la hardieſſe & la dextérité faiſoient tout le mérite. Les douleurs longues & aiguës des pierreux, la préſence d'un corps étranger que l'on a pu ſentir en touchant le périnée, l'envie de ſoulager, les priéres même du malade qui n'imaginoit rien au-deſſus de ce qu'il ſouffroit, tout cela a pû déterminer d'abord quelque perſonne hardie à faire une inciſion ſur l'endroit ſaillant : ainſi, ſelon toute apparence, cette opération connue ſous le nom très-impropre de *Lithotomie* ne ſe pratiquoit dans les commencemens, que lorſque la pierre pouſſée juſque dans le col de la veſſie, faiſoit ſaillie au périnée ; mais l'Anatomie quelle qu'elle fut dans ce tems-là, enſeignant que la veſſie étoit adoſſée au rectum, on penſa qu'en introduiſant un ou deux doigts dans l'anus, & en dirigeant leurs mouvemens vers la veſſie, on feroit ſortir de ſa place le calcul dont avoit lieu de ſoupçonner l'exiſtence, mais qu'on ne ſentoit pas au périnée ; & que par cette manœuvre, on le feroit avancer juſques dans le col de la veſſie, d'où on pourroit le retirer

en faiſant une inciſion par-deſſus.

Cette maniére d'opérer appellée le *Petit-Appareil*, ou l'appareil de Celſe, parce que Celſe eſt le premier qui l'ait décrite d'après les Grecs, a été adoptée pendant une longue ſuite de ſiécles ſans recevoir les moindres changemens, ni faire les moindres progrès ; mais cette opération paroiſſoit ſi périlleuſe & ſi difficile, que les Médecins s'obligeoient par ſerment à l'abandonner entiérement à des perſonnes qui en faiſoient un exercice particulier, aux Empiriques & aux Charlatans, qui dans tous les tems, dans tous les pays, dans tous les Etats même les plus policés ont tout oſé, ſans que rien pût les arrêter.

Voici comme s'exécute l'appareil de Celſe : « La pierre étant amenée » dans le col de la veſſie, on fait à » la peau près de l'anus une inciſion » en forme de croiſſant, laquelle doit » pénétrer juſqu'au col de la veſſie ; » les extrémités doivent être un peu » tournées vers les cuiſſes ; dans la » partie la plus baſſe & la plus étroite » de cette inciſion, on en fait ſous » la peau une ſeconde tranſverſale

» qui ouvre le col de la veſſie, de » façon que l'ouverture ſoit un peu » plus grande que la pierre n'eſt groſ- » ſe ». Cette inciſion étant faite, on retiroit la pierre avec les doigts, ou avec un crochet fait exprès pour cela. Les Médecins n'avoient qu'à jetter les yeux ſur cette opération, & la date de ſa perfection n'eût pas été éloignée de celle de ſon origine.

Pour voir ce que c'étoit alors que la taille, il ſuffit de faire attention; 1°. qu'on ne faiſoit avec ſûreté cette opération qu'aux enfans, & ſeulement à ceux dont on pouvoit amener la pierre ſans trop de violence dans le col de la veſſie. 2°. Qu'on n'étoit pas ſûr des parties que l'on coupoit. 3°. Qu'une pierre raboteuſe, angulaire, hériſſée de pointes, cauſoit les plus grands ravages, ſoit lorſqu'on l'engageoit dans le col de la veſſie, ſoit lorſqu'on en faiſoit l'extraction. 4°. Que la plûpart des pierreux, après les plus vives douleurs, étoient abandonnés à une mort certaine, puiſqu'on ne pouvoit tailler par la méthode de Celſe ceux qui avoient paſſé l'âge de puberté.

Tel eſt le triſte état où ſe trouvoit

la *Lithotomie*, lorſqu'en 1520 Jean de *de Romanis*, Médecin d'Italie annonça une méthode qu'il diſoit être propre à tailler les pierreux de tous les âges. *Marianus Sanctus*, Docteur en Médecine, & diſciple de *de Romanis*, publia cette méthode du vivant de ſon Maître & avec ſon agrément.

L'idée de *de Romanis* étoit de tranſporter aux hommes l'opération que l'on faiſoit aux femmes, & que l'on pratique encore communément, lorſqu'on leur fait l'extraction de la pierre. Ce Médecin qu'on peut regarder comme le reſtaurateur de la *Lithotomie*, croyoit, que l'uréthre chez les hommes étoit capable de s'étendre & de ſe prêter au point, où il voyoit céder celui des femmes. Cette méthode eut le nom de *Grand-Appareil*, par oppoſition à celle de Celſe, & elle fut ainſi nommée à cauſe du grand nombre d'inſtrumens dont on ſe ſervoit pour l'exécuter; elle paſſa d'Italie en France, où elle fut pendant pluſieurs années le domaine de quelques familles dont elle ne ſortoit pas; ce qui, ce me ſemble, a peut-être retardé ſes progrès. La méthode de *de Romanis*, fit oublier

celle de Celſe, qui ne ſe pratique plus guères aujourd'hui, que lorſque la pierre ſe préſente d'elle-même dans le col de la veſſie. L'opération de *de Romanis*, qu'on appelle auſſi l'opération de *Marianus*, & plus communément encore le *Grand-Appareil*, eſt dégagée d'un grand nombre d'inſtrumens, & il faut avouer à la gloire de notre Nation, que cette opération s'exécute aujourd'hui avec plus de ſûreté & plus de ſuccès qu'autrefois; il s'en faut cependant de beaucoup qu'elle mérite la préférence, ni les honneurs dont elle eſt en poſſeſſion. Pour en être convaincu, examinons-la avec quelque attention.

La ſonde cannelée étant introduite dans la veſſie, on fait dans la rainure de cette ſonde au-delà du ſcrotum, à côté du raphé, une inciſion à l'uréthre de deux ou trois pouces, plus ou moins ſelon l'âge du malade & la groſſeur de la pierre; mais afin de pouvoir conduire l'inſtrument tranchant juſqu'à l'origine de l'uréthre que l'on a intention de couper, on baiſſe un peu & avec bien de la précaution la main & le ſcalpel, en même tems qu'on reléve

la ſonde, dont alors le bec doit être appliqué contre la ſymphiſe des os pubis. Par cette manœuvre recommandée avec raiſon & fort ſagement par M. le Dran, on éloigne du rectum l'uréthre que l'on veut inciſer; mais il faut en même-tems bien prendre garde que le ſcalpel ne s'éloigne de la ſonde & ne la quitte.

L'uréthre coupé, & l'inciſion prolongée le plus avant qu'il eſt poſſible, on inſinue la languette du gorgeret dans la rainure de la ſonde, & dans ſa gouttiére, on gliſſe doucement le doigt index, qui s'enfonçant & ſe relevant alternativement pour élargir le paſſage, ouvre, comme il peut, le col de la veſſie, & le force avec la proſtate. Il y en a qui avec un inſtrument fait exprès pour cela, tâchent de couper une partie du col qui réſiſte : on pouſſe enſuite la tenette qui achève la voie commencée, ce qu'elle ne fait pas ſans violence.

Si Jean de *de Romanis* eût ſçû ce qui ſe paſſoit dans ſon opération, il ne ſe ſeroit pas beaucoup applaudi de ſa méthode, & il auroit travaillé avec plus de ſuccès en ſe tournant vers

l'opération de Celſe : car 1°. l'inciſion que l'on fait à la peau eſt trop petite ; de plus, elle ne ſe fait pas dans l'endroit le plus favorable pour l'extraction de la pierre : de-là la difficulté pour extraire une pierre d'une groſſeur même médiocre ; de-là les contuſions fréquentes des ligamens de la veſſie. Quelles que ſoient l'adreſſe & la circonſpection de l'Opérateur, le col de la veſſie ne peut ſe rompre avec la proſtate ſans qu'il arrive une inflammation qui attire une ſuppuration toujours dangereuſe ; la maſſe des proſtates préſente le plus ſouvent à la tenette un obſtacle, & une réſiſtance qu'il faut vaincre ; ſi vous les froiſſez, vous cauſez une foule d'accidens des plus dangereux, mais il faut la plus grande violence pour les ſéparer de la veſſie, & on ne peut guères ſe flatter d'en produire la diviſion, il en reſte toûjours quelque portion qui trouble & embarraſſe dans l'opération, &c.

La quantité d'ouvrages & de bons ouvrages que nous avons ſur cette matière, de plus les bornes qui nous ſont preſcrites, ne nous permettent pas de nous étendre ſur les inconvéniens &

ſur les défauts inſéparables de cette méthode.

On ſuivoit par-tout la méthode de *de Romanis* avec autant de ſécurité que ſi l'opération de la taille eût été portée à ſa perfection, & qu'il n'y eût plus rien à faire, ni à rechercher ſur cette matière, lorſqu'en 1697 arrive parmi nous du fond de la Bourgogne un Hermite connu, & fameux ſous le nom de *Frere Jacques*.. Il apporta une méthode réellement nouvelle, ſoit qu'il l'eût lui-même imaginée, ſoit, comme il eſt très-vraiſemblable, qu'il l'a dût à quelque perſonne qui l'avoit appriſe par la lecture de Celſe. Il eſt difficile d'apprécier au juſte le mérite de cet homme, qui doit avoir un rang diſtingué dans l'hiſtoire de la taille; & ce qui rend ce jugement difficile, c'eſt la prévention avec laquelle on en a parlé; ſes protecteurs en font beaucoup trop de cas, & ſes adverſaires n'en font pas aſſez. * Quoi qu'il en ſoit, avec une

* C'eſt ainſi qu'en ont parlé Dionis, Tolet, Saviard & d'autres Chirurgiens de Paris.

main sûre & hardie, un courage & une sorte d'esprit que rien n'étonnoit & n'arrêtoit, ayant de plus toutes les qualités qui attirent toute la considération du Public, la tempérance, la sobriété, des mœurs innocentes & le plus grand désintéressement, il vint à Paris muni de Certificats & Lettres de recommandation, s'y donnant comme un homme qui avoit reçu du Ciel un moyen plus sûr & plus court de délivrer les hommes de la pierre. Il demanda à exposer sa méthode en présence des Médecins & des Chirurgiens, & les expériences répétées firent concevoir les plus grandes espérances. C'est pourquoi par un ordre des Magistrats, on se détermina à le laisser tailler à l'Hôtel-Dieu & à la Charité en 1698, mais ses opérations furent très-malheureuses, le plus grand nombre de ses malades périt, ou languit misérablement. Alors de l'admiration on passa au mépris qu'on étendit jusques sur la méthode, & on se déchaîna contre elle au point, qu'on assûroit qu'elle n'étoit pas même susceptible de correction.

Le Frere Jacques sans crédit & sans

conſidération quitta la France & s'en alla en Hollande, où le Docteur Raw déja très-fameux *Lithotomiſte*, le vit opérer, & ce ne fut pas inutilement; il apperçut auſſi-tôt que la méthode de l'Hermite François étoit eſſentiellement au-deſſus de toutes celles qui étoient connues juſques-là, il ne fit pas de difficulté de l'adopter; mais avec les connoiſſances ſupérieures qu'avoit ce Médecin, d'une manière d'opérer incertaine & pleine de dangers entre les mains de l'Auteur, il en fit une méthode qui a paſſé par toute l'Europe pour la plus parfaite, & qui lui a mérité l'honneur d'être regardé comme le plus heureux Opérateur qu'il y ait jamais eu.

Sa réputation attira bientôt près de lui tous ceux qui aimoient la Chirurgie, & qui vouloient s'y diſtinguer. Mais ils ne voyoient que l'Opérateur, & ne pouvoient pénétrer dans l'exacte manœuvre de l'opération que M. Raw cachoit, autant qu'il pouvoit. M. Chéſelden paroît cependant en avoir aſſez ſaiſi pour imaginer une méthode, qui ſi elle n'eſt pas celle de M. Raw, en

doit approcher beaucoup. L'habileté & la réputation de M. Chéſelden attira ſur lui les yeux de toute la Chirurgie : on couroit chez les Anglois, comme quelques années auparavant on alloit chez les Hollandois. * Un de nos Chirurgiens des plus célébres ſe rendit auprès de M. Chéſelden, & rapporta à ſa Patrie la méthode qu'il avoit appriſe en Augleterre. Nous pouvons regarder l'époque de ſon voyage, comme celle des progrès ſenſibles que l'opération de la taille commença à faire alors parmi nous. Nous nous piquâmes d'émulation & nous ne voulûmes céder en rien aux Anglois. De-là ces diſputes, ces controverſes qui nous ont produit, ou des éclairciſſemens ſur la façon d'opérer, ou des changemens dans les inſtrumens, ou enfin l'invention & la découverte de nouveaux inſtrumens. On doit ſçavoir gré à tous ceux qui ont travaillé ſur cette matière, quels que fuſſent leurs motifs, puiſqu'ils ont contribué par-là au pro-

* M. Morand alla à Londres en 1728 pour y voir tailler M. Chéſelden.

grès de l'art. La méthode rapportée d'Angleterre fut appellée *Latérale*, il y en a qui l'appellent la méthode du Frere Jacques, du nom de ſon Inventeur; mais ſelon la judicieuſe remarque du célébre Chirurgien dont nous venons de parler, ce nom ne peut lui convenir, puiſqu'on ignore encore en quoi conſiſtoit préciſément la méthode du Frere Jacques : car tantôt il attaquoit le corps ſeul de la veſſie ſans toucher à ſon col, & tantôt il coupoit & le corps & le col. On l'appelle *Latérale*, à raiſon de l'inciſion qui ſe fait obliquement, & que l'on dirige vers la feſſe, à côté de l'orifice de la veſſie, & en cela elle différe de l'opération de *Marianus*, dont l'inciſion faite en ligne droite, traverſe le bulbe de l'uréthre. Elle a encore le nom de *Latérale*, parce que toutes les parties qui ſont coupées dans cette façon d'opérer, le ſont obliquement, l'inciſion ſe prolongeant de l'angle du pubis vers la tubéroſité de l'iſchium, & étant dirigée par la ſonde qu'on fait ſaillir vers la feſſe gauche.

Au reſte, ce ſeroit une erreur de

croire que l'eſſence de la taille *Latérale* conſiſtât dans la direction de l'inciſion extérieure vers le côté ; *on n'exécute réellement l'appareil* latéral, *que lorſqu'ayant fait une ouverture au deſſous du pubis dans l'endroit le plus favorable pour extraire la pierre de la veſſie, on prépare à la tenette une entrée, qui ſoit telle, qu'elle puiſſe paſſer dans la veſſie ſans peine, ſans rien forcer, & ſans être obligé d'aggrandir la voie.*

Que l'appareil *Latéral* mérite la préférence ſur les autres, * c'eſt ce qui ne fait plus guères, que chez un très-petit nombre de gens, la matière d'un problême : bien plus ceux qui ſont le plus attachés au grand appareil, ne

* On peut & on doit conſulter ſur cette matiére l'excellente Thèſe de M. Falconet, *L'appareil Latéral mérite-t-il la préférence ſur les autres ?* L'ouvrage du Docteur Douglaſs ſur le même ſujet ; ce qui ſe trouve dans les Mémoires de l'Académie des Sciences ; ce qu'en a écrit M. Garangeot tant dans ſon livre des Opérations de Chirurgie, que dans un petit Ouvrage intitulé, *l'Opération Latérale*, &c.

l'eſtiment qu'autant, qu'il approche de l'appareil *latéral*; & pour me ſervir de leurs termes, qu'autant que le grand appareil eſt *latéraliſé*. Cependant la taille *latérale*, malgré ſes avantages généralement reconnus, ne ſe fait point en France: on adopte & on ſuit une façon d'opérer qui nous vient des étrangers, & on en rejette une qui nous appartient, & qui eſt vraiment la nôtre, ce qui eſt aſſez contraire à la conduite ordinaire des François en matière de Chirurgie. Je n'en ſuis cependant pas ſurpris, des Artiſtes habiles & qui ne ſont pas toûjours malheureux, peuvent-ils renoncer à une méthode à laquelle ils ſont accoutumés, tant qu'ils ſont témoins des diſputes qu'il y a entre les Sectateurs de la *Taille latérale*, ſoit ſur les parties que l'on doit couper dans cette manière d'opérer, ſoit ſur les inſtrumens dont il faut ſe ſervir pour l'exécuter?

Après avoir établi quel eſt le chemin qu'il faut prendre pour faire l'appareil *latéral*, quelles ſont les parties que l'on doit attaquer, celles qu'on doit éviter, nous examinerons ſi cette taille peut s'exécuter plus ſûrement avec

l'inſtrument connu ſous le nom de *Lithome caché*, * qu'avec tout autre inſtrument connu juſqu'ici.

On peut entrer dans la veſſie librement & ſans rien forcer par deux chemins : ou, ce qui eſt la même choſe, il y a deux méthodes d'exécuter, la taille *latérale*. Par la première on va directement dans le corps de la veſſie, ſans bleſſer, ni même toucher l'uréthre ni le col de la veſſie ; par la ſeconde on arrive au même endroit, mais en coupant le col de la veſſie & l'uréthre. La première méthode s'exécute par deux manœuvres, ſçavoir par celle que M. Albinus nous a laiſſée, & qui eſt connue ſous le nom de la méthode de M. Raw ; & par celle de M. Foubert. La ſeconde s'exécute par des moyens de pluſieurs eſpéces, dans le détail deſquels nous n'entrerons pas.

M. Raw, ſi l'on en croit Albinus, ne coupoit que le corps de la veſſie, & ſon inciſion ſe terminoit dans l'eſpace qui ſe trouve entre l'uréthre & le col,

* L'Auteur de cet inſtrument eſt le Frere Jean de S. Côme, Religieux Feuillant.

allant un peu vers la partie poſtérieure. Le malade étant lié & placé comme dans l'opération de Marianus, il introduiſoit dans la veſſie une ſonde à tailler plus courbe & plus grande * que celle qu'on voit gravée dans l'ouvrage d'Albinus ; avec le ſecours de ſa ſonde, il tâchoit d'approcher, autant qu'il pouvoit de la tubéroſité de l'iſchium, l'endroit de la veſſie qu'il vouloit couper.

Il ſuffit de ſe repréſenter la nature & la connexion de l'uréthre & de la veſſie avec les parties voiſines, pour concevoir que la partie membraneuſe de l'uréthre & le col réſiſtent tellement à la ſonde, qu'on ne peut parvenir à les approcher de la tubéroſité de l'iſchium : que la veſſie au contraire plus ſuſceptible d'extenſion obéit à la ſonde qui la force à deſcendre & à ſaillir vers la tubéroſité de l'iſchium, & d'autant plus aiſément, qu'elle eſt vuide d'urine. Le chemin ainſi commencé, l'Opérateur avoit ſur-tout l'attention de prendre garde que la portion de la veſſie qu'il

* Voyez l'excellent Ouvrage de M. le Dran, intitulé *Parallele des Tailles*.

avoit ouverte ne s'échappât par le déplacement de la ſonde, & ne fermât ainſi l'entrée au conducteur : c'eſt pourquoi après avoir affermi & bien aſſujetti la ſonde, il examinoit la plaie avec le doigt, & augmentoit ſon ouverture en dirigeant l'inſtrument vers la partie poſtérieure de la veſſie. Il inféroit enſuite l'extrémité d'un conducteur mâle dans le ſillon de la ſonde, juſqu'à ce qu'il fut parvenu à la vive arrête ; ſur le conducteur mâle il gliſſoit le conducteur femelle, & entre ces deux inſtrumens il paſſoit la tenette avec laquelle il chargeoit la pierre. Cette méthode eſt environnée le plus ſouvent de tant d'inconvéniens, qu'il n'eſt pas poſſible de la regarder comme la meilleure, ni comme celle qu'on puiſſe ou qu'on doive employer ordinairement.

Cette dépreſſion de la veſſie vers la tubéroſité de l'iſchium ſi néceſſaire eſt le plus ſouvent impoſſible : les veſſies du plus grand nombre des pierreux ſont dans un état qui ne permet pas d'appuyer autant qu'il le faudroit la ſonde, pour occaſionner la ſaillie de la portion de la veſſie qu'on veut

ouvrir. L'ouverture faite à la veſſie n'étant pas parallele à celle de la peau, les urines ne peuvent s'écouler, & elles ſe répandent dans le tiſſu cellulaire, & dans les graiſſes, où elles produiſent des inflammations, des abſcès, des fiſtules, des ulcères, &c. La plaie faite à la veſſie n'eſt pas dans un endroit commode pour l'extraction de la pierre; s'il s'en trouve pluſieurs, ce viſcère déja fatigué court de très-grands périls par les introductions difficiles & répétées de la tenette. Enfin les uretères ſont dans le cas d'être contus, & ces contuſions ſont ſuivies de la mort. Ce ſont ces inconvéniens ſi communs dans cette méthode, qui ont déterminé M. Chéſelden à la quitter, & qui lui ont fait douter avec bien du fondement que ce fût celle de M. Raw; vû que ce grand Médecin a eu des ſuccès des plus nombreux & des plus conſtans, quoiqu'il taillât dans les hôpitaux, où l'on opére indiſtinctement tous ceux qui ſe préſentent.

Quoiqu'il en ſoit, la deſcription d'Albinus a fait naître à un habile Chirurgien * l'idée d'arriver au point

* M. Foubert.

où tendoit M. Raw, par une voie beaucoup plus courte ; mais eſt-elle plus ſûre ? * La veſſie diſtendue, autant qu'il eſt poſſible, ſoit en faiſant des injections au malade, ſoit en l'accoutumant à garder ſes urines, on le place comme dans l'appareil de *Marianus*. Un ſerviteur avec une pelotte appuie doucement ſur la région hypogaſtrique pour aider & procurer la deſcente de la veſſie vers la tubéroſité de l'iſchium. L'Opérateur introduit enſuite un ou deux doigts de la main gauche dans l'anus, tant pour s'aſſûrer de l'état des choſes, que pour éloigner l'inteſtin de la tubéroſité ; de la main droite, M. Foubert ſaiſit le trocart & le tient comme il eſt preſcrit de le faire pour la ponction, alors il l'enfonce dans l'endroit qu'il a déſigné entre la tubéroſité de l'iſchium & l'anus, mais plus près de la tubéroſité que de l'anus : l'inſtrument pouſſé perce la veſſie cinq ou ſix lignes en deça des uretères & au-delà de la proſtate. Dès que le Chirurgien voit l'urine couler

* Mémoires de Chirurgie, *tom. I.*

le long du ſillon ménagé à la canule qui enferme le poinçon ou trocart, de la main gauche il baiſſe le manche de la canule, & de la droite il introduit le long du ſillon un ſcalpel fort long, qui perce d'abord la veſſie, & dont la pointe en ſe relevant ſans quitter la canule, doit faire l'inciſion néceſſaire vers la partie poſtérieure.

On peut faire à la manœuvre de M. Foubert tous les reproches que l'on fait à celle qu'Albinus nous a laiſſée. Nous obſerverons ſeulement que la plûpart du tems elle eſt impratiquable, parce que les veſſies n'ont pas toûjours ni la ſituation, ni la grandeur, ni en même tems l'*extenſibilité* néceſſaire pour deſcendre & ſe préſenter au coup de trocart. Nous ſommes bien éloignés de regarder comme un avantage l'inutilité de la ſonde, puiſque ſans elle on ne va qu'à tâtons, qu'on ne ſçait pas au juſte le lieu qu'on inciſe, & qu'on riſque d'aller percer l'inteſtin au lieu de la veſſie. Il y a bien d'autres inconvéniens que nous n'expoſons pas. On peut lire ſur cette matière MM. Keſſelringius & Gunz.

Tous ces obſtacles & ces difficultés

qu'on rencontre en attaquant directement le corps de la veſſie, nous font regarder les méthodes dont nous venons de parler, comme des routes qui ne doivent pas être généralement ſuivies, mais qui peuvent être utiles dans certains cas.

La veſſie ouverte par ſon col nous ouvre preſque toûjours un chemin & plus court & plus aiſé. En effet, qu'elle ſoit ſaine ou malade, grande ou petite, ſuſceptible d'extenſion ou racornie, on ne craint point de s'égarer, on ne riſque point de faire de violence: les inſtrumens s'introduiſent aiſément, ils ſe retirent de même chargés de la pierre, ſur-tout après que l'on a ſurmonté l'obſtacle que préſente la proſtrate. On ſçait que la proſtate eſt un corps dur & ſerré, qui environne preſque tout le col de la veſſie, s'étendant depuis le commencement de l'uréthre, juſqu'à l'orifice intérieur de la veſſie où il forme une ſaillie, un bourrelet de quelques lignes: c'eſt ce bourrelet qu'il faut couper net & entiérement en même tems que la glande, ſans cela on riſque de bleſſer, de meurtrir toutes ces parties qui ſe préſentent au paſſage,

qui l'étranglent, & qui réſiſtent avec d'autant plus de violence qu'elles ſont fortifiées de fibres muſculaires. Mais leurs contuſions, leurs délabremens ſont ſuivis d'une foule d'accidens le plus ſouvent mortels. M. Chéſelden un des plus grands Chirurgiens d'Angleterre, eſt le premier, après M. Raw, qui ait ſenti ces vérités. Il a conçu que tout le ſuccès de la taille dépendoit de la ſection nette & entière de la proſtate, & il a bien voulu ne pas nous cacher ſa méthode.

* La ſonde étant introduite dans la veſſie, & ſa convexité regardant l'eſpace qui ſe trouve entre les muſcles érecteur & accélerateur gauches, l'Opérateur faiſoit une très-grande inciſion à travers la peau & la graiſſe, commençant d'un côté du raphé, au-deſſus de l'endroit où l'on coupe dans le grand-appareil, & finiſſant un peu au-deſſous de l'anus, entre cette partie & la tubéroſité de l'iſchium. Cette inciſion devoit être pouſſée profondément entre les muſcles, juſqu'à ce qu'il pût ſentir la

* M. Sharp, opérations de Chirurgie.

glande proſtate. Alors il cherchoit l'endroit de la ſonde, & l'ayant aſſujettie il enfonçoit dans ſa cannelure ſon biſtouri, qui en remontant vers la partie ſupérieure du périnée, coupoit de bas en haut, & de derriére en devant la proſtate en toute ſa longueur.

Voilà une vraie taille *latérale*, puiſque la *tenette peut entrer dans la veſſie ſans peine, & ſans rien forcer; que l'inciſion ſeule ſuffit, & que les dilatations & débridemens ſont inutiles.* Mais ce que pouvoit faire & faire très-bien un Chirurgien de l'habileté de M. Chéſelden, tous ne le feront pas de même. Un opérateur timide, qui a peu d'expérience, ou qui n'eſt pas aſſuré, coupe plus ou moins qu'il ne faut, ou touche & bleſſe des parties qu'il faut reſpecter, leſquelles malheureuſement ſont très-voiſines de celles qui doivent être coupées.

Voilà les dangers qui ont pû dégoûter de la taille *latérale*; voilà les dangers qu'on a cherché à éviter avec l'inſtrument nouvellement imaginé. Il eſt tel, qu'entre les mains de ceux qui ont le moins d'expérience, il fera certainement & ſûrement ce que ſe propoſoit

poſoit l'un des plus grands *Lithotomiſtes* de notre ſiécle.

Nous allons donner une deſcription abrégée de l'inſtrument. C'eſt une verge de fer longue de neuf pouces quelques lignes. On peut y conſidérer trois parties, quoiqu'elle ne ſoit que d'une ſeule piéce.

1°. La partie poſtérieure qu'on peut nommer le talon, qui a environ deux pouces & demi de long, laquelle ſert d'axe à un petit manche de bois.

2°. La partie moyenne qui commence où finit le manche.

3°. L'extrémité qui a quatre pouces & demi de long.

Cette portion que nous nommons la partie antérieure de l'inſtrument, eſt fendue dans ſon milieu, & forme une gaîne à jour, fermée à ſon extrémité par une languette mouſſe de trois lignes. Cette gaîne depuis ſon commencement juſqu'à la fin va toûjours en s'affinant, & en s'applatiſſant ſur les côtés, elle ſe courbe inſenſiblement du côté oppoſé au tranchant de ſa lame, & prend une figure très-propre à la faire recevoir aiſément dans la cannelure de la ſonde. Dans cette gaîne ſe loge en

entier une lame d'un excellent acier, dont la partie convexe eſt tranchante. Cette lame a quatre pouces trois lignes de longueur : la lame & la gaine ne forment qu'une groſſeur d'un tuyau de plume à écrire. Cette lame tient à la gaine par une charniére, & elle joue autour d'un clou à vis qui la retient & lui permet de ſe mouvoir en enhaut & en en bas. A cette même lame eſt attachée ou plutôt eſt continue une patte d'acier, longue de quatre ou cinq pouces. Cette patte convexe en dehors & concave en dedans, reçoit à ſa partie antérieure & interne dans une dépreſſion qui y eſt ménagée, l'extrémité d'un reſſort attaché & fixé à la partie moyenne de l'inſtrument ; enſorte que le pouce appuyé ſur la patte ou queue du biſtouri forçant le reſſort, améne cette patte ſur le manche. La lame qui y eſt continue, s'écarte alors de la gaîne, & ſuit les mouvemens de la patte, pour entrer & ſe recacher auſſi-tôt que le pouce ſe retire.

La partie moyenne de l'inſtrument eſt la plus groſſe, elle eſt ſolide, elle va en diminuant depuis ſa baſe ou ſon commencement juſqu'à ſa fin, qui eſt

certe charniére saillante & ronde, qui unit à la gaîne le manche de la lame. Cette portion a assez la figure d'un cône tronqué, qui seroit applati sur un de ses côtés : elle a environ deux pouces & quelques lignes de long. Sur un de ses côtés est pratiquée une fente destinée à loger une languette de fer longue d'un pouce, large de deux ou trois lignes & épaisse d'autant ; cette languette taillée pour être reçue dans un cran ou hoche fait exprès, déborde par son extrêmité cette même portion de la tige dans laquelle elle est renfermée. Elle fait la bascule par le moyen d'une goupille qui la traverse par son milieu & la retient dans la rainure. Au-dessus de cette goupille ou pivot, à la partie intérieure est attaché un ressort, qui monte presque jusqu'à la partie supérieure de la languette de fer, laquelle se termine en un bouton saillant. Lorsqu'on presse le bouton, la partie opposée du ressort à bascule, ou ce qui est la même chose, l'extrémité de la languette se léve, & sort du cran ou elle étoit logée ; à cette même portion du milieu ou tige de fer solide est attaché le ressort qui

eſt ſous la patte de la lame pour la tenir éloignée du manche de l'inſtrument.

La derniére portion de la tige de fer, & celle dont il nous reſte à parler eſt de la groſſeur d'un petit tuyau de plume, de la longueur de deux pouces neuf lignes, & ſe termine en une vis deſtinée à recevoir un petit écrou qui doit aſſujettir le manche de bois, qui eſt de la même longueur que la petite broche de fer, ou l'extrémité de cette derniére portion de la tige de fer qui ſert d'axe.

Ce manche de bois préſente ſix ſurfaces; mais ces ſurfaces ſont telles qu'aucune n'eſt également éloignée de l'axe de fer qui traverſe le manche. Il faut concevoir ſix plans, qui terminent le manche, leſquels ſix plans inégaux ſont à des diſtances inégales de l'axe: & de la ſurface la plus proche de l'axe à celle qui en eſt le plus éloignée, il y a huit lignes & demi; ces ſix plans ſont numérotés des chiffres 5, 7, 9, 11, 13, 15. Ce manche ſe termine par un anneau de fer exagone, il eſt ſurmonté par un petit cercle qui a autant de crans, qu'il y a de ſurfaces au manche, leſquels crans répondent

à chaque ſurface, de ſorte qu'il y a un cran pour chaque plan ou ſurface.

Le manche de bois eſt tellement adapté à la broche de fer, qu'il tourneroit en tous ſens ſans le reſſort qui fait la baſſecule, & dont l'extrémité ſaillante eſt reçue exactement dans les crans du petit cercle de fer. L'extrêmité de cette baſſecule logée dans un cran quelconque du manche l'affermit & l'aſſujettit. Si on preſſe l'extrêmité ou le bouton de la baſſecule, le manche n'étant plus fixé tourne en tout ſens, & préſente telle ſurface numérotée que l'on déſire. Cette ſurface eſt fixée & retenue vis-à-vis la queue ou patte de la lame, auſſi-tôt qu'on retire le doigt du bouton, l'extrêmité de la languette retombant alors & rempliſſant exactement le cran qui répond à la ſurface pour laquelle on ſe détermine. Quand on veut faire agir l'inſtrument il faut faire tomber la patte ou queuë ſur la ſurface du bois quelle doit toucher. Plus cette ſurface ſera éminente; moins la queuë fera de chemin; moins la lame s'écartera de la gaîne, plus petit ſera l'angle produit par la ſéparation de la lame d'avec la gaîne. Si la ſurface eſt

moins éminente, ou ce qui eſt la même choſe, ſi le plan ſur lequel tombe la queuë du biſtouri approche plus de l'axe, la lame s'éloignera davantage de la gaîne, ou formera une plus grande ouverture (*a*).

On eſt le maître de l'étenduë de l'inciſion depuis cinq lignes juſqu'à quinze ; on peut préſenter telle ou telle ſurface à la queuë, & par conſéquent former tel ou tel angle, d'où réſultera une inciſion ſûre & nette, & ſelon le deſſein de l'Opérateur.

Cela poſé & bien entendu, paſſons à l'uſage de l'inſtrument.

Le malade qui doit être opéré eſt poſé dans une ſituation parallele à l'horiſon, la tête appuyée ſur des oreillers, les pieds & les mains aſſujettis enſemble avec des liens aſſez ſemblables à ceux dont ſe ſert M. le Dran, leſquels ſans avoir l'appareil terrible de ceux que l'on emploie ordinairement, n'en ſont ni moins forts, ni moins puiſſans. Tout étant préparé & les aides placés à

(*a*) La figure de l'inſtrument que nous mettons à la fin de cette Théſe, en donnera une idée parfaite.

leur poſte, l'Opérateur prend la ſonde cannelée ordinaire, il l'introduit dans la veſſie, de ſorte que la plaque en ſoit un peu penchée ſur l'aîne droite, & que la convexité regarde l'eſpace qui eſt entre l'anus & la tubéroſité de l'iſchium; la ſonde aſſujettie dans cet endroit, & y faiſant le plus de ſaillie qu'il eſt poſſible, on la confie à un Aide entendu, qui doit la tenir ferme & de façon qu'elle faſſe un angle droit avec le corps; l'Aide qui tient d'une main la ſonde, ſoûtient de l'autre les bourſes en cas de beſoin.

Tout étant ainſi diſpoſé, l'Opérateur tend la peau, qu'il tire à droite avec les doigts de la main gauche, & de la main droite il plonge la pointe de ſon biſtouri, de façon que ſon ouverture ſur la ſonde ſe trouve préciſément au milieu du muſcle accélérateur gauche en le prenant dans ſa largueur, & un peu poſtérieurement au-deſſous de ſon milieu en le prenant dans ſa longueur. Cette inciſion * ſe prolonge

* L'ouverture extérieure, ſi c'eſt un adulte doit avoir au moins deux pouces & demi de longueur.

en descendant vers la tubérosité de l'ischium, l'Opérateur étant toujours guidé par la sonde ; on la fait à deux & même trois reprises, s'il le faut, jusqu'à ce qu'on sente distinctement la cannelure de la sonde : ensuite la pointe du bistouri appuyée dans la sonde, on coupe en descendant & l'on découvre ainsi la sonde de 7 à 8 lignes. La sonde étant bien découverte, sa cannelure bien nette, on insinue l'extrémité du *Lithotome*. Le choc & la résistance mutuelle des deux instrumens nous convainquent, à n'en pas douter, que l'instrument est bien placé. Son extrémité affermie dans la rainure de la sonde, on relève celle-ci un peu sous l'arcade des os pubis, afin qu'elle ne puisse sortir de la vessie, & passer entiérement dans l'uréthre ; l'instrument regardant par sa courbure les os pubis, se pousse tout doucement le long de la rainure qu'il ne doit jamais quitter, & il la suit exactement avançant toûjours jusqu'à ce qu'il se trouve empêché par l'extrêmité de la sonde. Le *Lithotome* qui doit achever, ou plutôt faire la manœuvre, parvenu dans la vessie, l'Opérateur dégage la sonde qu'il retire : alors se-

lon l'âge du malade, l'état de la veſſie, la groſſeur conjecturale de la pierre, il prépare ſon inciſion.

Il appuie le doigt ſur le bouton de la baſſecule, le manche tourne & préſente la ſurface numérotée du dégré d'inciſion que l'on veut faire. Cette même ſurface ſe fixe, le doigt retiré de deſſus le bouton, & la languette retombant dans le cran correſpondant à la ſurface : il poſe l'inſtrument de façon que le dos regarde les os pubis, & que l'écartement de la lame ſe faſſe ſuivant la direction de la plaie extérieure ; enſuite il approche la patte de la ſurface qui la regarde, il la fait toucher au manche, la lame ſort en même tems de ſa gaîne ; il retire alors, ſelon la direction qu'il lui a donnée, l'inſtrument tout ouvert ; & tiré dans cet état, l'inſtrument coupe net, & parfaitement tout ce qui lui réſiſte, en commençant au-dedans & finiſſant au-dehors, ce qui eſt le contraire de preſque toutes les maniéres d'opérer juſqu'ici. Le col de la veſſie, la proſtate ſe trouvent entiérement coupés, auſſi-bien qu'une partie du bulbe ; on a alors une voie aiſée, facile, égale dans tout le

trajet, par où la tenette peut entrer ſans peine, d'où elle ſortira ſans faire de violence, lorſqu'elle ſera chargée de la pierre. Car le col de la veſſie étant coupé, la plaie pourra s'étendre ſans riſque & ſans grand délabrement, dans le cas où elle ne ſera pas ſuffiſante pour laiſſer paſſer la pierre *.

Les femmes peuvent être taillées avec l'inſtrument que nous propoſons; bien plus l'opération eſt moins embarraſſante & plus courte : on introduit le Lithotome dans le méat urinaire, ſa courbure tournée vers les pubis, ſa convexité vers la tubéroſité de l'iſchium. L'Opérateur de la main gauche tire à droite le vagin, & après avoir préparé le dégré de l'inciſion qu'il veut faire, il retire l'inſtrument tout ouvert, & coupe ainſi net le col de la veſſie, &c. Il nous reſte à pré-

* La préciſion qu'on eſt obligé d'affecter dans une Théſe de Médecine ſera cauſe qu'on déſirera peut être encore bien des choſes ſur l'opération que nous décrivons. Nous renvoyons ceux qui veulent être inſtruits, au *Recueil des Piéces importantes ſur l'Opération de la Taille* faite par le *Lithotome caché*, chez d'Houry fils, 2 vol. *in*-12.

ſent à faire voir les avantages de cette façon de tailler ſur les autres.

La taille conſidérée dans toutes ſes parties renferme tout l'objet de la Chirurgie, puiſqu'elle embraſſe ſes trois ſortes d'opérations : Elle diviſe, elle extrait enſuite, enfin elle réunit & conglutine les parties ſéparées. Si la méthode que nous venons de décrire, remplit ces trois points d'une façon ſupérieure, elle mérite la préférence ſur les autres.

Examinons-la d'abord par rapport au premier point, qui eſt la diviſion. Dans la taille il faut diviſer certaines parties, mais de façon qu'on ne coupe préciſément que ce qu'il faut couper, & qu'on ne touche pas ce qu'on doit reſpecter ; mais les parties qu'on peut couper impunément ſe trouvent malheureuſement ſi voiſines de celles dont il faut s'éloigner, que l'Artiſte le plus habile court ſouvent riſque de les offenſer ſans le ſçavoir ou ſans le vouloir, puiſqu'on ne peut déterminer au juſte la route que doit ſuivre le ſcalpel. Voilà les inconvéniens de l'appareil *latéral*, de celui même qui eſt corrigé. Voyons préſentement ſi ces inconvé-

niens ſont moindres dans notre méthode, & peuvent s'éviter plus aiſément. Pour cela mettons ſous les yeux la maniére dont agit l'inſtrument que nous propoſons. Mais auparavant il eſt à propos de dire quelque choſe de la ſituation du malade, laquelle nous avons déja indiqué devoir être parallele à l'horiſon, & cette ſituation pour laquelle nous nous déterminons, eſt fondée ſur ce que la veſſie prend & change de figure ſuivant les différentes poſitions du corps. Lorſque le tronc eſt dans une ſituation verticale, la maſſe des inteſtins alors chaſſée en bas, repouſſe la veſſie dans le fond du petit baſſin ; ſi elle eſt pleine, elle formera au-deſſus des os pubis une ſaillie plus ou moins conſidérable, elle y ſouffrira même un certain étranglement ; ſi au contraire elle eſt vuide, elle tombe & s'affaiſſe ſur elle-même, forme des poches, des rides & des plis qui ne ſe préſentent que trop ſouvent à la tenette ou à l'inſtrument. Que le corps ſoit placé horiſontalement, la veſſie moins gênée garde ſa place & occupe le plus d'eſpace qu'elle peut.

Le malade étant aſſujetti dans la

ſituation horiſontale, l'inſtrument introduit de la maniére que nous l'avons preſcrit, & placé comme il faut, ſa courbure appuyée contre les os pubis qu'elle regarde, & ſa convexité ou la partie tranchante tournée vers le bas de l'inciſion extérieure, examinons avec attention ce qui ſe paſſe, & nous verrons que ſous quelque angle qu'on le tire ouvert de dedans au dehors, il ne peut couper aucune partie dont la ſection ſoit ſuivie de quelque danger. *

1°. La courbure de l'inſtrument appliquée contre les os pubis comme ſur un point d'appui, ſoûtient par ſon extrêmité ſaillante & mouſſe le fond de la veſſie, dans le cas où il y auroit riſque que ce fond pût s'avancer juſques dans le col; cette même languette éloigne en même tems le côté droit de la veſſie, qu'elle empêche de ſe jetter ſur le côté gauche, & cela d'autant plus ſûrement, que la veſſie eſt dans un état qui n'eſt pas bien éloigné de ſa poſition naturelle : alors la lame s'éloignant de la gaîne, plus ou moins ſelon

* On ſent bien qu'il faut avoir égard aux différens âges.

l'intention de l'Opérateur, va de droite à gauche, où elle ne trouve l'interpoſition d'aucun corps, où elle ne rencontre ni plis, ni rides. Tirée ainſi toute ouverte & ſelon la direction de la plaie extérieure, elle coupe non ce qu'elle touche, mais ce qui lui réſiſte ; les ſeules parties qui offrent alors une réſiſtance ſont la proſtrate, le col de la veſſie, & une portion du bulbe de l'uréthre : auſſi ſeront-elles coupées parfaitement.

La proſtate ainſi coupée net par ſa partie intérieure qui eſt celle qui eſt la plus dure, & qui réſiſte avec plus de violence, les doigts & la tenette trouvent vers la veſſie un chemin par où ils entrent, & d'où ils ſortent ſans délabrement. Cette ſection nette & parfaite de la proſtate prévient ces phlogoſes, ces ſuppurations, tous ces ſymptomes dangereux & ſi ſouvent mortels qui ſuivent les contuſions, ou les dilatations forcées de ces parties, &c.

Dans une méthode qui ouvre un chemin ſemblable, la ſeconde partie de l'opération, ou ce qui eſt la même choſe, l'extraction de la pierre ne

peut manquer de ſe faire heureuſement.

Il ne nous reſte plus qu'à examiner notre opération dans la troiſiéme partie qui eſt la Synthéſe ou la guériſon de la plaie. Après l'opération de la taille, on a coutume d'appliquer ſur la plaie des plumaceaux chargés de baume, d'onguent, & d'autres drogues par leſquels on veut exciter la ſuppuration : de plus on a ſoin de lier la plaie avec des bandes qui doivent contenir tout cet appareil. Nous banniſſons ſévérement de notre méthode ce traitement ordinaire ; notre plaie ſimple & ſans contuſion doit être abandonnée à elle-même : l'urine & les corps étrangers qui pourroient être dans la veſſie, doivent s'échapper par la plaie, ſans que rien les retiennent, ou les faſſe ſéjourner : les bandes, les emplâtres, & tout cet attirail nuiſible les retiendroient & exciteroient infailliblement au dedans & au dehors de la plaie, ces accidens ſi communs & ſi ordinaires aux opérations de la taille, & dont on doit ſouvent encore plus accuſer le traitement que la manœuvre de l'opération.

L'opération étant faite, nous remet-

tons promptement le malade dans un lit bien chaud, dans lequel on a mis un alaiſe pour recevoir le ſang & les excrémens ; nous avons ſoin de lui faire tenir les genoux approchés pendant tout le tems de la curation ; nous lui faiſons prendre d'abord beaucoup d'eau tiéde ; enſuite nous lui donnons des boiſſons adouciſſantes, comme l'eau de Veau ou l'eau de Poulet *. La guériſon ſe fait ainſi promptement & en plus ou moins de tems, ſelon la grandeur de l'inciſion, l'âge & le tempérament du malade.

Tout ce que nous avons dit juſqu'ici pourroit être regardé comme de ſim-

* M. Raw, & avant lui le Frere Jacques ſe conduiſoient de même après l'opération, ils abandonnoient la plaie à elle-même ſans rien mettre deſſus ; mais ni l'un ni l'autre n'ont rien dit ni enſeigné pourquoi ils en uſoient ainſi. L'Auteur de la méthode nouvelle eſt réellement le premier qui ait appris & montré que dans le cas préſent non-ſeulement les panſemens étoient inutiles, mais qu'ils étoient dangereux ; & cette omiſſion de panſemens fait une partie de l'eſſence de ſa méthode. Les panſemens ſont-ils bien néceſſaires dans les méthodes ordinaires ?

ples conjectures, ſi nous nous diſpenſions de l'appuyer de preuves convaincantes. Les expériences ſont les ſeules qu'on ne puiſſe récuſer, & qui décident ſouverainement en Médecine; & c'eſt auſſi à l'expérience que nous en appellons. Qu'on porte donc notre inſtrument ſur un cadavre, dans la veſſie duquel on aura mis une pierre, on verra que par le chemin qu'on ſe ſera fait ſuivant nôtre méthode, on entrera ſans peine dans la veſſie, & qu'on retirera ſans déchirement & ſans violence le corps étranger. Qu'on répete les expériences, & qu'on diſſeque enſuite les parties, on éprouvera que ce ſont conſtamment les mêmes que l'on bleſſe, & qu'on ne touche qu'à celles dont les plaies ſont ſans aucun danger.

Nous pourrions nous citer nous-mêmes pour ces épreuves faites ſur des cadavres; mais nous renvoyons à des Chirurgiens habiles & ſans partialité, qui les ont répétées ſur plus de deux cent cadavres; & ils ont obſervé conſtamment, que l'inſtrument ne coupoit que la proſtate, le col de la veſſie, une portion du bulbe, & une petite branche d'artère, dont la ſection n'en-

traîne aucune ſuite fâcheuſe. Jamais, quoiqu'ils ayent fait, l'inſtrument n'a pû bleſſer, ni le fond de la veſſie, ni les uretères, &c.

Mais pourquoi nous arrêter aujourd'hui à des expériences ſur des cadavres, qui ne nous donnent après tout que de fortes probabilités, lorſque nous pouvons interroger des perſonnes vivantes qui fourniſſent les démonſtrations les plus évidentes. Plus de cent taillés avec le nouvel inſtrument atteſtent que la nouvelle méthode guérit ſûrement & parfaitement. Si de ceux qui ont ſouffert cette opération, il en eſt mort quelques-uns; qu'on les compare d'abord avec ceux qui ſeroient morts, ſi tous avoient paſſé par la méthode ordinaire, & on verra que le nombre des guéris eſt bien ſupérieur à celui qu'on en auroit eu.

Mais de plus il eſt important de conſidérer que ceux qui ont péri étoient des ſujets exténués & dans le maraſme, que l'Opérateur avoit taillés comme malgré lui; & ils ſont morts de pthiſie, d'hydropiſie, & d'autres maladies abſolument étrangères à l'opération, ainſi qu'il eſt amplement

prouvé par des preuves juridiques *. L'ouverture des cadavres ni aucun accident n'a pû juſqu'ici changer en rien la méthode, & tous les taillés qui exiſtent ne ſe plaignent d'aucune de ces incommodités qui ſuivent ſouvent les autres méthodes d'opérer.

Voilà donc la *Lithotomie*, cette opération ſi douteuſe & ſi cruelle amenée au point, où elle s'exécute dans toutes ſes parties *ſûrement*, *promptement*, & ſi l'on ne peut pas dire *agréablement*, on peut du moins aſſûrer qu'elle cauſe beaucoup moins de douleur. Bien plus, elle eſt à la portée de preſque tous les Chirurgiens : la plus grande partie d'entr'eux peuvent la pratiquer avec des ſuccès auſſi complets que les plus Grands-Maîtres, puiſqu'elle ne peut manquer d'être bien faite, dès qu'on aura placé l'inſtrument comme il convient, ce qui n'exige qu'une adreſſe ordinaire.

Pluſieurs Chirurgiens ont déja re-

---

* Voyez le Recueil de piéces importantes ſur l'Opération de la Taille faite par le Lithotome caché. 2 vol. *in*-12. chez d'Houry fils.

connu ces avantages : ils ſe ſont pourvûs du nouvel inſtrument, & ils n'ont pas rougi de s'inſtruire auprès de l'Auteur même qui s'eſt fait un plaiſir de leur donner tous les éclairciſſemens néceſſaires. Pouvoient-ils, en effet, ne pas trouver ces reſſources & cette ſatisfaction dans un homme, qui ſans autre vûe, que celle de l'utilité publique, conſacre toute ſon adreſſe & tous ſes talens au ſoulagement de l'humanité.

Nous pouvons donc conclure que la *taille latérale s'exécute plus ſûrement & plus facilement avec l'inſtrument connu ſous le nom de* Lithotome caché.

Lithotome Caché du F. Cosme, Feuillant.

Collect. Chirurg To. 3. Pag. 45.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 5.

Fig. 3.

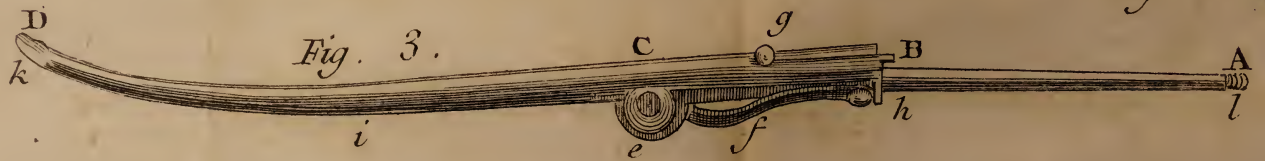

Fig. 8.

Fig. 4.

Fig. 7.

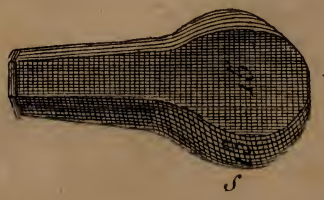

Fig 6.

EXPLICATION DES FIGURES. *

Figure premiere.

LE *Lithotome caché* fermé, & la patte de la lame ou du biſtouri regardant la ſurface la plus ſaillante du manche.

Fig. II.

Le *Lithotome* repréſenté ouvert, & la patte de la lame ou du biſtouri appliquée ſur la ſurface du manche la plus proche de l'axe.

Fig. III.

Tige ou verge de fer de neuf pouces quelques lignes.

* La figure du *Lithotome caché* que nous mettons à la fin de la Théſe eſt uniquement pour les perſonnes qui ne ſont pas à portée de voir l'inſtrument. Celles qui voudront ſe le procurer, en trouveront de très-précis & très-exacts chez le ſieur Noël, Maître Coutelier à Paris, rue Galande, à l'ancre, lequel tient les meſures de la main *de l'Auteur même*.

A B La partie poſtérieure ou l'axe du manche.

B C La partie moyenne.

C D La portion intérieure ou la gaîne.

e La charnière qui reçoit le clou à vis. *Fig. IV.*

f Reſſort qui eſt ſous la patte.

g Reſſort à baſſecule.

h L'extrêmité ſaillante du reſſort à baſſecule, laquelle eſt reçue dans la monture du manche de bois qu'elle fixe & renu immobile.

i La fente qui reçoit la lame.

k La languette mouſſe qui termine l'inſtrument.

l L'extrémité de l'axe du manche terminé en vis pour recevoir l'écrou. *Fig. V.*

m. Fig. II. La goupille ou pivot du reſſort à baſſecule.

Fig. VI.

n La lame ou le biſtouri qui eſt reçu dans *i.*

o L'endroit par où la lame eſt attachée à la tige ou verge de fer dans *e.*

p La patte ou queue du biſtouri.

q La partie convexe ou le tranchant de la lame.

r Le dos ou la partie concave.

Fig. VII.

ſ Le manche de bois taillé à pans, & qui doit être reçu dans l'axe A B, *fig. III.*

Fig. VIII.

La monture du manche de bois, laquelle eſt en acier.

t Le cercle d'acier attaché au manche.

v Les crans dans leſquelles eſt reçu *h*.

La grandeur naturelle du Litothome caché *eſt le double de ce qu'il eſt ici repréſenté.*

XV.

Dissertation *Chirurgicale*, donnée à Halle, le 20 Septembre 1738, par M. KESSELRING.

Contenant l'histoire & l'examen de la méthode qu'à inventé M. Foubert, Chirurgien de Paris, pour l'extraction de la pierre dans la vessie.

LE but de M. Foubert est de faire une voie directe dans le corps de la vessie, sans intéresser son col ou la prostate. La vessie étant distenduë autant qu'il est possible, soit par le secours des injections, soit en accoutumant le malade à garder ses urines, on place le patient comme dans l'appareil de Marianus. Un serviteur avec une pelotte appuie doucement sur la région hypogastrique pour aider & procurer la descente de la vessie vers la tubérosité de l'ischium. Alors l'Opérateur introduit un ou deux doigts de la main gauche dans l'anus, tant pour

pour s'assûrer de l'état des choses, que pour éloigner l'intestin de la tubérosité ; de la main droite il saisit un trocart fait comme celui dont on se sert pour la paracenthése, il l'enfonce dans l'endroit désigné entre la tubérosité de l'ischium & l'anus ; mais plus près de la tubérosité que de l'anus. L'instrument perce la vessie cinq ou six lignes en-deçà des uretères, & au-delà de la prostate : l'urine qui coule le long du sillon ménagé à la canule du trocart, convainc le Chirurgien qu'il est parvenu dans la vessie ; alors de la main gauche il baisse le manche de la canule, & de la droite il introduit le long du sillon un bistouri ou couteau fort long, dont la pointe en se relevant sans quitter la canule, fait l'incision de la vessie, vers la partie postérieure.

Voilà en gros l'opération, ou la manière de tailler de M. Foubert.

Les instrumens propres à cette méthode, & qu'on peut regarder de son invention, quoiqu'une partie ait été avant lui, appliquée à différentes opérations de Chirurgie, sont 1°. Un trocart qui différe fort peu de celui dont

on ſe ſert pour faire la ponction dans l'hydropiſie du bas ventre ; il eſt plus long, & proportionné au chemin qu'il a à faire, on ſent par-là qu'il eſt néceſſaire d'en avoir pluſieurs, quand on veut pratiquer cette taille.

2°. Un couteau ou biſtouri droit fort long.

3°. Un autre courbe & que l'Auteur même a depuis ſubſtitué au prémier.

4°. Enfin l'Auteur a imaginé un gorgeret particulier pour la dilatation, mais comme il le remarque, cet inſtrument eſt inutile, quand l'opération eſt faite comme il faut.

Les parties coupées dans cette opération, ou plutôt les parties que l'Auteur de la méthode a intention de couper, ſont la peau du périnée, la graiſſe qui eſt deſſous, laquelle ſe trouvant en plus grande ou en moindre quantité, décide de la longueur du trocart qu'il faut employer. Un paquet de fibres charnuës appartenant au muſcle transverſal du côté où l'on fait l'inciſion. Le tiſſu cellulaire qui eſt entre le muſcle érecteur & l'accélérateur, & duquel ſeulement eſt recouverte la

veſſie dans cet endroit ; enfin le corps même de la veſſie dans cet eſpace compris entre les uretères & la glande proſtate, lequel n'a guères qu'un pouce de large. Il peut arriver qu'on ouvre l'artère honteuſe externe, qui donnera beaucoup de ſang, qu'on arrêtera avec des tampons de charpies, ou avec une canule chargée de remédes ſtyptiques.

M. Foubert a taillé à la Charité de cette façon huit ſujets, & il en a tiré la pierre avec la plus grande facilité, & à la ſatisfaction de tous les aſſiſtans qui étoient en grand nombre.

Il préfére de travailler à diſtendre peu à peu la veſſie en donnant à boire au malade & lui ordonnant de garder ſes urines, les injections ſe font difficilement & avec de très-grandes douleurs.

Cette méthode peut & doit être regardée comme nouvelle ; on ne voit dans aucun Auteur ſoit ancien, ſoit moderne, qu'aucun ait tenté d'arriver au corps de la veſſie par ce procédé. On voit cependant que Colot en avoit conçu l'idée ; car il s'exprime ainſi dans ſon traité de l'Opération de la Taille,

imprimé à Paris en 1727, page 82.
» Il eſt arrivé quelquefois que le Chi-
» rurgien arrêté par les obſtructions
» faites dans le canal ne pouvoit paſſer
» ſa ſonde pour tirer les urines rete-
» nuës, il ſe ſervoit d'un petit inſtru-
» ment en façon de poignard, & il
» faiſoit une ouverture au hazard &
» ſans régle au bas de la feſſe dans
» dans l'endroit le plus charnu, il cou-
» loit le poignard le long du rectum,
» & il alloit percer le corps de la veſ-
» ſie, laquelle étant pleine d'urine fa-
» voriſoit l'Opérateur ; ces urines ra-
» maſſées s'échappoient, les malades
» ſe trouvoient ſoulagés à la vérité,
» mais toûjours avec peu d'eſpérance
» de vivre. Parmi ces ſortes de ma-
» lades il s'en rencontroit, qui avoient
» une pierre : en ce cas, l'Opérateur
» paſſoit deux de ſes doigts juſques
» dans la veſſie, où s'étant aſſûré de
» ce corps étranger, il introduiſoit une
» tenette, le chargeoit & le tiroit ;
» cependant les malades ſe trouvoient
» dans un plus grand danger.

M. le Dran, quelques années avant M. Foubert, avoit eſſayé d'entrer dans le corps de la veſſie par un procédé qui

reſſemble beaucoup à celui qui fait le ſujet de cette diſſertation. Après avoir rempli d'eau la veſſie, il dirigeoit un couteau fort long & pointu vers ce viſcère qu'il perçoit d'un ſeul coup ; il mettoit enſuite le doigt dans la plaie, & ſur un gorgeret il introduiſoit les tenettes qui devoient charger la pierre. M. le Dran n'ayant jamais fait ces épreuves que ſur le cadavre, ayant même improuvé cette méthode, nous croyons que ce ſeroit avec injuſtice qu'on refuſeroit d'en reconnoître pour Auteur M. Foubert.

Cette méthode comme nouvelle, peut être enviſagée ſous deux points de vue, relativement aux inſtrumens qu'on emploie pour la faire, & relativement aux parties qui y ſont intéreſſées.

Le trocart dont ſe ſert M. Foubert reſſemble en pluſieurs choſes à celui qu'a inventé M. Petit pour la paracenthéſe ; il en différe en ce qu'il eſt plus grand & plus long ; il en différe encore par ſon uſage ; celui de M. Petit n'étant employé que pour la paracenthéſe, l'autre l'étant pour la ponction de la veſſie : la canulle du trocart de

M. Petit eſt d'argent, & celle du trocart de M. Foubert eſt d'acier.

Il n'eſt pas particulier à M. Foubert d'entrer dans le corps de la veſſie avec un trocart; la ponction au périnée pour les rétentions d'urine dans leſquelles il y avoit impoſſibilité d'introduire la ſonde, eſt antérieure à ſon opération; mais perſonne n'a fait la ponction de la veſſie dans l'intention d'y conduire des inſtrumens qui y fiſſent une inciſion néceſſaire pour l'extraction de la pierre, cela eſt propre à M. Foubert.

Le couteau long, & le couteau à lame courbe, & dont la baſe forme un angle droit avec le manche ſont de lui. Ces inſtrumens ſe trouveroient décrits ailleurs, que M. Foubert n'en devroit pas moins être regardé comme l'inventeur, dès qu'il leur donne des uſages qu'auparavant ils n'avoient pas. Nous ne dirons rien du gorgeret dilatatoire, qui lui appartient, mais qui eſt le plus ſouvent inutile, ainſi qu'il l'a lui-même obſervé.

Quant à la tenette dilatatoire, elle ſe trouve dans la Chirurgie d'André de la Croix.

La taille de M. Foubert eſt-elle nouvelle par rapport aux parties qui y ſont intéreſſées, ou ne le ſeroit-elle que relativement à la manœuvre ?

L'intention de M. Foubert eſt d'ouvrir la veſſie dans ſa partie inférieure, entre le col & l'uréthre, ſans toucher abſolument au col ; cette taille différe déja du haut appareil, en ce que dans cette derniére façon de tailler, on ouvre la veſſie à ſa partie ſupérieure, c'eſt-à-dire à ſon fond au-deſſus du pubis.

Cette taille eſt abſolument oppoſée au grand appareil où l'on ouvre l'uréthre à une certaine diſtance de ſon col qu'on travaille enſuite à dilater, mais qu'on force comme l'on peut ; elle n'eſt pas la taille latérale, puiſque dans celle-ci on coupe net la proſtate & le col de la veſſie, & dans notre opération on n'y touche pas.

Il ne reſte plus qu'à ſçavoir ſi cette taille n'eſt pas celle que pratiquoit M. Raw ; & ſi elle n'en différe que par la manœuvre. Si l'on en croit Albinus, on prendra l'affirmative ; mais en conſultant la deſcription qu'il donne, on penſera autrement, & on ſera perſuadé

que l'intention de M. Raw n'étoit pas d'entrer dans la veſſie ſans toucher à ſon col, au moins eſt-il impoſſible d'en venir à bout avec la manœuvre & les inſtrumens que propoſe Albinus.

Cette taille n'eſt pas non plus celle de Celſe, dans laquelle on coupe la proſtate ; on peut donc la regarder comme nouvelle, relativement aux parties qu'elle intéreſſe.

La manœuvre eſt auſſi particulière, & propre à l'Auteur : & de ce que comme Franco & Rouſſet, il injecte la veſſie ou veut qu'elle ſoit remplie d'urine, que comme Celſe il inſinuë les doigts dans l'anus, mais dans un autre intention, de ce qu'il emploie le bandage de Nukc pour empêcher l'écoulement des urines, enfin de ce que ſon opération ſe commence comme la paracenthéſe de la veſſie à ſa partie inférieure & qu'il emploie même un inſtrument ſemblable, on ne peut point du tout conclure que M. Foubert ne mérite réellement la gloire d'avoir inventé une méthode nouvelle de faire l'opération de la taille.

Après avoir fait voir que la taille de M. Foubert eſt une acquiſition dans la

Chirurgie. Parcourons les avantagesde cette méthode.

Les avantages de cette manière de tailler ſont d'être moins douloureuſe, plus facile, & moins longue ; on ne déchire rien, on entre directement dans la veſſie, & la plaie faite à ce viſcère ſe prolonge ſans peine pour le paſſage des plus groſſes pierres.

La plaie de la veſſie ſe prolongeant ſans violence, l'extraction de la pierre eſt moins douloureuſe & plus aiſée : enfin il n'eſt pas de méthode qui s'exécute en moins de tems, & où l'on parvienne auſſi facilement à délivrer le malade.

Les parties que l'on coupe n'étant pas tendineuſes, mais ſeulement membraneuſes, & d'un tiſſu peu ſerré, la douleur qui accompagne l'inciſion n'eſt pas conſidérable ; elle eſt beaucoup moindre que celle que l'on occaſionne dans toutes les méthodes, où l'on coupe le col de la veſſie, ainſi que dans celles où après avoir dilaté l'uréthre, on fend & on force le col.

On ne court jamais riſque dans l'opération de M. Foubert d'intéreſſer les voies naturelles de l'urine, ni les vaiſ-

ſeaux éjaculateurs, reproches qu'on fait à l'appareil latéral exécuté à la manière ordinaire, c'eſt-à-dire, à celle de Chéſelden.

Dans les autres manières d'opérer on eſt obligé de ſe ſervir de la ſonde cannelée pour conduire & diriger la coupe des parties, & l'on ne peut nier que ſouvent le malade ne ſouffre beaucoup ſoit lorſqu'on l'introduit, ſoit lorſqu'on la fait bomber vers les parties qu'on doit inciſer. Nous voyons même des malades qui ayant été ſondés pluſieurs fois redoutent autant la ſonde que les inſtrumens tranchans : mais la douleur que produit la ſonde à tailler eſt bien plus vive que celle qui eſt produite par l'introduction de l'algalie : l'Opération de la ſonde eſt non-ſeulement douloureuſe, ſon action qui eſt de preſſer vivement les parois de la veſſie, & de les approcher de la tubéroſité de l'iſchium eſt ſuivie ſouvent de contuſion, d'inflammation, de ſuppuration, & de paralyſie de ce viſcère, inconvéniens qui ne ſe rencontrent pas dans la méthode de M. Foubert.

La taille de M. Foubert ſe faiſant ſans ſonde, il s'enſuit qu'il faut la pra-

tiquer à l'excluſion de toute autre, dans les cas où l'introduction du cathéter eſt impoſſible; comme dans l'inflammation, le ſpaſme de l'uréthre, lorſque quelque pierre enclavée dans le col de la veſſie forme un obſtacle que la ſonde ne peut pas forcer: enfin quand il y a excroiſſance ou caroncule & ſchirre des proſtates qui produiſent un empêchement qu'on ne peut vaincre.

Il y a dans les Auteurs nombre d'obſervations qui démontrent que ces empêchemens ſont plus fréquens qu'on ne l'imagine.

Le devoir d'un Médecin étant de s'expliquer avec courage & impartialité ſur les moyens de guérir, de n'écouter ni l'amitié, ni les préventions; M. Foubert notre hôte, aux talens, au mérite, & à la bonté duquel nous rendrons toûjours la juſtice qui leur eſt dûe, nous pardonnera de rechercher les inconvéniens de ſa méthode, après en avoir fait valoir les avantages en tant qu'il dépendoit de nous, & de la médiocrité de nos forces.

Le premier reproche qu'on peut faire à la méthode de M. Foubert, c'eſt que dans cette méthode, il eſt très-

aiſé d'ouvrir l'artère honteuſe externe, qui traverſe l'eſpace qui ſe trouve entre les muſcles érecteur & accélerateur; dans lequel eſpace M. Foubert enfonce ſon trocart. M. le Dran craint beaucoup l'ouverture de cette artère qui donne ordinairement beaucoup de ſang, c'eſt même une des raiſons principales qui lui fait blâmer la taille de Chéſelden. Quand cet accident arrive, le moyen le plus ſûr pour arrêter le ſang eſt de faire la ligature du vaiſſeau.

Le deuxiéme reproche qu'on fait à la méthode de M. Foubert, c'eſt qu'elle ne peut s'exécuter que la veſſie ne ſoit extraordinairement dilatée & deſcendue vers la tubéroſité, ce qui ne peut arriver que par le ſecours des injections, moyen très-douloureux: ou en accoutumant le malade à garder ſes urines quelque tems avant l'opération, moyen le plus ſouvent infidéle.

Le troiſiéme reproche fait à la manière de tailler de M. Foubert, c'eſt qu'il peut arriver qu'étant entré dans la veſſie, on n'ait aucun ſigne qui démontre qn'on ſoit parvenu dans ce viſcère; comme lorſque le trocart entre dans quelque champignon, comme

lorſque la veſſie eſt purulente; dans ces cas il ne ſort pas d'urine : que peut faire alors le Chirurgien ? Doit-il chercher quelqu'autre endroit pour y pouſſer ſon trocart.

Une objection plus forte qu'on fait à la méthode de M. Foubert, c'eſt que la veſſie peut aiſément échapper au coup de trocart ; ſoit parce qu'elle n'eſt pas aſſez pleine d'urine, ainſi qu'il eſt arrivé à un des malades qu'a taillé M. Foubert à la Charité, ſoit parce que ce viſcère membraneux tel qu'eſt la veſſie, ne préſente pas à l'inſtrument une réſiſtance convenable, ſoit enfin parce qu'elle a plus de facilité à s'étendre vers les os pubis, que vers l'iſchion.

On objecte quatriémement à M. Foubert, qu'il eſt très-aiſé dans ſa méthode de percer la veſſie de part & d'autre vû qu'il eſt très-difficile d'avoir une idée juſte de ſa capacité ; qu'on ne peut donner de regle ſûre au ſujet du degré de force avec laquelle il faut pouſſer l'inſtrument ; que les veſſies, & ſur-tout celles des pierreux, différent beaucoup entr'elles ; qu'il y a même autant de différences entr'elles,

qu'il y en a entre les viſages, ainſi que s'exprime M. le Dran. Ces différences qui ont lieu dans l'état de ſanté, l'ont beaucoup plus daus l'état de maladie, & ſur-tout dans les affections de veſſie.

Enfin la grande objection qu'on fait à M. Foubert, c'eſt qu'on lui impute de n'être jamais ſûr des parties qu'il coupe dans ſon opération; & ce reproche eſt fondé ſur le réſultat des expériences que fit l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, à l'Hôtel des Invalides.

Des Commiſſaires nommés par l'Académie pour aſſiſter à ces épreuves faites ſur trois cadavres, trouvérent que dans le premier, l'inſtrument avoit fait préciſément ce que M. Foubert a intention de faire, c'eſt-à-dire, qu'il étoit entré dans l'eſpace qui ſe trouve entre les uretères & la proſtrate.

Dans le deuxiéme ſujet, l'inſtrument s'étoit un peu écarté, ayant ouvert la glande proſtate. Dans le troiſiéme l'inſtrument pour arriver dans la veſſie, avoit paſſé par le milieu de la glande proſtate.

M. Foubert objecta alors l'affaiſſement & l'atonie des parties qui ne

ſe trouvent pas dans le ſujet vivant. Nous convenons avec lui que ces cauſes ont lieu, mais nous croyons que la diverſité des veſſies peut y avoir beaucoup de part; qu'il faut bien de l'adreſſe pour arriver au juſte dans l'eſpace qui ſe trouve entre les uretères & la proſtate, lequel eſpace n'a pas ſix lignes.

Ces inconvéniens qui ſe trouvent dans la méthode de M. Foubert, n'empêchent point du tout qu'on ne lui donne une place honorable à côté des autres maniéres d'opérer. Il eſt des cas où il n'y a qu'elle de pratiquable. Nous avons vû avec peine beaucoup de Chirurgiens crier contre cette méthode, dont pluſieurs n'avoient aucune connoiſſance, ou n'en avoient qu'une très-ſuperficielle. La deſcription que nous attendons de l'Auteur même ainſi que celle que nous promet le laborieux M. Garengeot, mettront inceſſamment tout le monde en état de juger de la valeur réelle de la méthode que M. Foubert n'a jamais prétendu donner comme une méthode univerſelle. Au reſte, on ne diſconviendra jamais que l'opération de M. Foubert n'ait enrichi la Chirur-

gie en multipliant les reſſources de l'art ; c'eſt aux Chirurgiens à en faire l'application convenable.

XVI.

Diſſertation *Médico - Chirurgicale*, donnée à Leide, le 17 Juin 1754, par M. PALLAS.

Sur les différentes méthodes de tailler.

MR Pallas après avoir décrit fort au long les parties qui ſont le ſiége de l'opération de la taille, paſſe à l'hiſtoire raiſonnée des différentes maniéres de tailler, & il donne la préférence à *l'Appareil Latéral.* Quelle eſt la maniére préciſe qu'il faut employer ? De quels inſtrumens doit-on ſe ſervir ? A quel endroit faut-il aller chercher & ouvrir la veſſie ? Voilà l'objet des recherches & de la diſſertation de M. Pallas.

Le but qu'on ſe propoſe dans la taille latérale, eſt d'entrer dans la veſſie

par l'inciſion ſeule, de couper net les parties qui nuiroient à l'introduction des inſtrumens, d'éviter de les meurtrir ou de les forcer par la dilatation. C'eſt ce que ſe vantoit de faire le Frere Jacques, c'eſt ce qu'on croit que faiſoit le célébre M. Raw, mais ſa manœuvre nous eſt inconnue. La deſcription que nous a donné Albinus n'eſt pas celle d'une façon de tailler qu'on puiſſe regarder comme générale, & celle de M. Raw l'étoit; on peut le croire par les ſuccès nombreux & conſtans qu'à eu ce grand Médecin. Nous nous gardons bien cependant de dire, comme l'ont écrit quelques Chirurgiens de Paris, qu'il eſt impoſſible de jamais exécuter l'opération de M. Raw avec les inſtrumens décrits dans Albinus.

La difficulté qui ſe rencontre à exécuter la taille de M. Raw telle qu'elle eſt décrite dans Albinus, a fait imaginer à M. Chéſelden une route nouvelle pour arriver au même but.

L'un, M. Raw, alloit ſelon Albinus directement dans le corps de la veſſie, ſans toucher le col; l'autre, M. Chéſelden, alloit dans la veſſie,

en paſſant par ce col qu'il coupoit en entier ; le chemin étoit auſſi libre & auſſi aiſé, que celui que ſe faiſoit M. Raw, ſelon Albinus, en allant directement dans le corps de la veſſie.

Cette façon d'opérer, appellée *latérale*, parce que l'inciſion des tégumens & des parties extérieures ſe faiſoit de côté & obliquement, excita l'attention & réveilla le zèle des Lithotomiſtes François qui ſuivoient toûjours le *Grand-Appareil*, dont l'eſſence eſt d'entrer dans la veſſie par ſon col, en partie par l'inciſion, en partie par une dilatation forcée qui rompt du col & de la proſtrate ce que l'inſtrument tranchant n'en coupe pas.

Les Chirurgiens François voués à leur façon d'opérer, ſentirent que la méthode nouvelle étoit ſupérieure ; mais comme on ne renonce que par degrés à ſes préjugés, ils n'eurent pas la force d'adopter entiérement ce qu'ils trouvoient bon, ils firent ſeulement au *grand-Appareil* quelque changement, en y tranſportant quelque choſe de l'appareil latéral, comme la direction de l'inciſion extérieure ; ils firent quelque choſe de plus, car ils travaillérent à

prolonger leur inciſion intérieure, perſuadés que par leur manœuvre, appellée coup de maître, ils coupoient en entier le col de la veſſie; mais la peine qu'ils ont à entrer dans la veſſie, les contuſions & ſuppurations qui ſuivent leur opération, auroient dû les diſſuader.

Cependant quelques Chirurgiens ſe piquent de faire la taille latérale, ils ne différent de ceux qui *latéraliſent*, pour me ſervir de leurs termes, le grand-appareil, qu'en ce qu'ils approchent plus du but qu'eux; mais ni les uns, ni les autres n'y touchent pas, puiſqu'ils ne leur eſt pas poſſible d'entrer dans la veſſie ſans déchirement.

On en trouve la raiſon dans le peu d'étendue de leur inciſion qui ne va pas juſqu'au corps de la veſſie, qu'elle devroit couper; c'eſt pour en venir à bout qu'on a imaginé différens inſtrumens qu'on croit devoir prolonger l'inciſion juſqu'au corps de la veſſie, au point qu'on peut ramener la tenette chargée d'une pierre conſidérable, ſans produire de déchirement ni de dilatation forcée.

Le premier qui ait été inventé pour

remplir cet objet, paſſe pour appartenir à M. Andouillé. M. le Cat le revendique. Il n'eſt autre choſe qu'un biſtouri caché dans l'épaiſſeur d'un gorgeret; il a deux lignes ou environ de diamètre, il ne déborde pas le gorgeret & à l'aide d'un bouton ou reſſort, il peut ſortir du gorgeret qui lui ſert de gaîne, & couper ainſi ce qui lui réſiſte agiſſant de haut en bas.

Voici la façon dont on ſe ſert de cet inſtrument: on fait l'inciſion des tégumens à peu-près comme dans le grand-Appareil, corrigé par M. de la Peyronie, la ſonde étant découverte on pouſſe dans ſa cannelure le gorgeret, lorſque ſon extrémité ou ſa languette ſe trouve arrêtée par la vive arrête de la ſonde, on retire celle-ci, & on met le doigt ſur le bouton qui fait ſortir de deux lignes la lame cachée dans l'épaiſſeur du gorgeret, le doigt étant retiré, la lame rentre d'elle-même & ſe cache dans l'épaiſſeur du gorgeret.

Pour apprécier au juſte le mérite de cet inſtrument qu'on a publié ſous le nom d'*uréthrocyſtitome*, il ſuffit de faire attention à la petite étendue de ſa lame, à ſon diamètre qui n'eſt que de

deux lignes, enfin au peu d'eſpace qu'elle a pour ſe mouvoir. Il eſt aiſé de ſentir qu'il ne peut pas exécutet ce que l'on ſe propoſe, que l'inciſion qu'il fait n'eſt pas ſuffiſante, ſoit qu'on la conſidére relativement à ſa longueur, ſoit qu'on la conſidére relativement à ſa profondeur; enfin M. le Cat qui s'eſt dit l'Auteur de cet inſtrument, en a lui-même abandonné l'uſage, & n'en fait pas grand cas.

Le ſecond inſtrument qu'on a imaginé pour procurer aux tenettes chargées de la pierre, un paſſage proportionné au volume qu'elles préſentent alors, eſt une eſpéce de tenette aſſez groſſe, d'une branche de laquelle ſort un biſtouri qui peut avoir environ trois lignes de diamètre.

Cette tenette ſe porte ſur le gorgeret, & la pierre qu'elle charge appuyant ſur le reſſort placé ſur le mors qui contient la lame, fait ſortir cette lame; ainſi la tenette chargée du corps étranger en ramenant la pierre, fait l'inciſion convenable pour ſon paſſage.

Cette tenette eſt de l'invention d'un Chirurgien Anglois, qui en a même

déſapprouvé l'uſage, vû les inconvéniens qui y ſont attachés. Nous nous contenterons d'en expoſer quelques-uns fort ſuccintement. 1°. Il eſt très-difficile de placer ſa tenette comme il convient, pour que la lame faſſe ſon inciſion du haut vers le bas, ce qui eſt néceſſaire. 2°. La pierre mal chargée fera ſortir également la lame qui coupera à tatons & inutilement la veſſie; les mêmes inconvéniens arrivent encore dans les mouvemens qu'on fait avec la tenette. Enfin la groſſeur de cet inſtrument en rend l'uſage difficile & dangereux dans beaucoup de veſſies; telles que les veſſies ſchirreuſes & racornies.

M. Thomas, Chirurgien de Bicêtre près Paris, a donné depuis peu un inſtrument par lequel il compte faire une inciſion proportionnée à la groſſeur de la pierre. La taille qu'il fait eſt celle de M. Foubert, & l'inſtrument qui l'exécute travaillé ſur le modèle du Lithotome caché de l'invention du Frere Côme, religieux Feuillant, réunit ceux dont ſe ſert M. Foubert. Des inſtrumens de ce Chirurgien célébre joints enſemble avec quelque changement & quelques piéces d'emprunt, il n'en a

fait qu'un, auquel il a donné le nom de *Lithotome caché.*

Pour avoir une idée du Lithotome caché de M. Thomas, il faut ſe repréſenter une verge de fer droite & longue de dix pouces, qui n'eſt pas de même diamètre dans toute ſa longueur, fendue en partie, pour former une gaîne à jour, qui reçoit une lame de quatre ou cinq pouces de long, large de trois lignes ou environ. A ſon talon ou à ſa partie inférieure plus menue, elle a un petit manche de bois fixe & immobile, dont la partie qui regarde la queue de la lame eſt creuſée de quelques lignes pour augmenter la diſtance du manche du biſtouri à cette même queue. Linſtrument ſe termine par un petit poignard de la même piéce que la tige de fer. Ce poignard a ſes côtés inégaux, il peut avoir environ quatre lignes de long, & trois dans ſa plus grande largeur.

La lame ou le biſtouri renfermé à gauche dans la tige de fer, comme dans ſa gaîne, en ſort au moyen de ſon manche de fer, qui lui eſt continu. Quand on veut faire agir l'inſtrument, on doit faire tomber le manche de fer

qui appartient à la lame dans la ſciſſure ou fente du manche de bois qui termine la tige de fer.

Faire pluſieurs biſtouris d'un ſeul, allonger ou diminuer à volonté le diamètre d'une lame, c'eſt ce qui ſe trouve dans le Lithotome caché de M. Thomas, ainſi que dans celui du Frere Côme. Le Frere Côme d'une lame en fait ſix par la méchanique la plus ſimple & la plus aiſé. C'eſt au moyen du manche de bois, ou virole qui termine la tige qui renferme ſon biſtouri; ce manche eſt taillé à pans plus ou moins ſaillant ſur leſquels pans l'on fait tomber à volonté la queue du biſtouri.

Au lieu de ſix biſtouris faits d'une ſeule lame, on en peut faire douze dans l'inſtrument de M. Thomas, cela ſe fait par une méchanique différente; ce n'eſt pas le manche de la tige de fer ou gaîne qui en préſentant une ſurface plus ou moins élevée produit une lame de tel ou tel diamètre; mais c'eſt le manche même du biſtouri qui s'allongeant plus ou moins devient plus ou moins diſtant du manche de bois, on a par conſéquent plus ou moins de chemin

min à faire pour venir le toucher.

On peut posséder tout ce méchanisme ingénieux, en se représentant le manche de la lame formé en demi cercle, épais de trois lignes & large de quatre ou environ, éloigné d'environ vingt lignes du manche de bois, donc il fera vingt lignes quand il le touchera; la lame qui en est la continuité & qui tient à la gaîne fera aussi le même chemin. Qu'on suppose actuellement que le manche de la lame puisse s'allonger de deux ou trois lignes, il n'aura plus alors que 17 ou 18 lignes de chemin à faire pour se rapprocher du manche de bois; c'est l'artifice qui se trouve ici dans la queue du bistouri. A sa partie concave on a pratiqué douze crans, dans lesquels crans roule & se promène une espéce de crémilliére, ou segment de cercle dont l'extrémité inférieure peut déborder à volonté le manche de fer auquel est attachée cette crémilliére; elle l'allonge ainsi, & le rapproche du manche de bois.

A la partie supérieure de l'instrument de M. Thomas, ou ce qui est la même chose à la partie opposée au tranchant de la lame on fixe dans une raînure un

petit gorgeret qui s'étend juſqu'au poignard qui termine la tige qui ſert de gaîne.

Nous paſſons à préſent à l'opération. M. Thomas après avoir fait placer ſon malade dans la ſituation horiſontale, la tête appuyée ſur un oreiller, les jambes relevées, & les mains attachées aux malléoles, lui met ſur la région hypogaſtrique un petit couſſin, ou une eſpéce de pelotte par le ſecours de laquelle il tâche de faire deſcendre & ſaillir la veſſie vers la périnée ; & il a ſoin qu'elle ſoit pleine. Tout étant ainſi préparé, il procéde ou au moins procédoit de la façon ſuivante en 1752.

Il prend ſon biſtouri & l'enfonce au-delà du ſcrotum à deux lignes du raphé, & à côté de l'uréthre, ſans cependant la toucher : la direction que ſuit ſon inſtrument eſt telle qu'après avoir paſſé ſous l'arcade des os pubis, il ouvre la veſſie dans ſa partie antérieure & un peu latérale. Il perce ainſi la veſſie dans ſon plus grand diamêtre. L'urine qui coule le long de la raînure ménagée à la partie inférieure de l'inſtrument, l'avertit qu'il eſt arrivé dans la veſſie ; l'Opérateur approche alors

le manche du biſtouri du manche de la tige ou de la gaîne, la lame en ſuit les mouvemens, & s'écarte de la gaîne, ſelon le degré qu'on lui a donné. L'inſtrument tiré tout ouvert & dans cet état, coupe la veſſie du haut vers le bas, & en revenant du dedans au dehors, il fait à la peau l'inciſion néceſſaire & proportionnée au paſſage du corps étranger qu'on a à extraire.

L'Opérateur en retirant le Lithotome de la main droite, met la main gauche ſur le gorgeret, qui ſe dégage & reſte dans la plaie, il lui fait faire un demi tour pour que ſa convexité qui eſt en haut ſe trouve en bas, & que ſa goutière puiſſe recevoir la tenette & la conduire à la veſſie. Voilà comme M. Pallas a vû faire l'opération à M. Thomas en 1752, il ajoûte qu'alors il ne put parvenir à tirer de M. Thomas bien des éclairciſſemens. Il ſe loue des bons procédés de ce Chirurgien, & il penſe que des raiſons particulières ſeules ont pû l'empêcher de lui donner la ſatisfaction qu'il déſiroit. M. Thomas, ajoûte M. Pallas, après bien des épreuves réitérées ſur le cadavre, obtint d'eſſayer ſon inſtrument ſur le vivant,

mais il manqua par deux fois la veſſie, ce qui a fait tort à ſon procédé qui eſt très-ingénieux, qui mérite beaucoup d'éloges, & qui l'emporte ſur la manœuvre & les inſtrumens de M. Foubert.

La taille de M. Thomas eſt celle de M. Foubert, elle en différe en ce que M. Thomas finit ſon inciſion à la veſſie ou M. Foubert commence la ſienne; qu'il coupe la veſſie du haut vers le bas, que l'autre la coupe de bas en haut; que M. Foubert ſe ſert d'un trocart, M. Thomas d'un poignard; que celui-ci enfonce ſon poignard & le dirige dans la veſſie en paſſant ſous l'arcade des os pubis, que l'autre prend ſon chemin par la jonction des os pubis avec l'iſchium; que M. Thomas perce la veſſie dans ſon long diamètre & antérieurement, que M. Foubert le fait dans ſon plus petit & latéralement.

La taille de M. Thomas n'eſt donc proprement que la taille de M. Foubert renverſée, le procedé ſeul en fait la différence; mais ce même procédé lui fait mériter la préférence, en pluſieurs points; 1°. M. Thomas attaquant la veſſie dans ſon plus grand diamètre

craint moins de la manquer, il y pénétre plus ſûrement, quand même elle contiendroit une moindre quantité d'urine.

2°. L'inciſion ſe fait enſuite de haut en bas, & l'inſtrument, après avoir fait l'ouverture ſuffiſante au corps de la veſſie, coupe en gliſſant vers l'extérieur, du côté de la tubéroſité de l'iſchion, & fait aux tégumens une goutière qui diminue la réſiſtance extérieure des parties, dans le tems de l'extraction de la pierre.

2°. M. Foubert ſe ſert quelquefois d'un biſtouri courbe boutonné pour faire acceſſoirement le débridement des parties, dans le cas de réſiſtance à la ſortie des pierres conſidérables; mais il le borne aux fibres du muſcle tranſverſal. La ſection prolongée juſqu'à la peau eſt eſſentiellement de la méthode de M. Thomas, elle empêche ainſi l'infiltration de l'urine dans le tiſſu cellulaire du bas-fond de la plaie, infiltration dont M. Foubert reconnoit avoir obſervé les mauvais effets, & qu'il prévient par l'uſage d'une canule; mais dans la méthode de M. Thomas, cette canule ne ſera plus néceſſaire, ou elle

ne le ſera que dans les cas d'hémorragie, qui ſont rares. M. Pallas ajoûte que ce qui donne encore la préférence au procédé de M. Thomas ſur celui de M. Foubert, c'eſt qu'il eſt plus aiſé, & qu'il le trouve à la portée du plus grand nombre des Chirurgiens, ce qu'on ne peut dire de celui de M. Foubert, qui s'éxécutant avec beaucoup d'inſtrumens exige bien de l'adreſſe & de l'expérience.

La taille de M. Thomas, malgré les avantages qu'elle a ſur celle de M. Foubert en pluſieurs points, a pluſieurs inconvéniens. Elle en a d'abord qui lui ſont communs avec la méthode de M. Foubert; elle en a d'autres qui lui ſont propres, c'eſt-à-dire, qui appartiennent au procédé, qui ſont attachés à la façon d'agir de l'inſtrument.

Nous ne dirons rien des premiers, ils ont été expoſés dans l'examen qu'a fait de cette méthode M. Keſſelringius.

Quant aux autres, voici les principaux: 1°. On n'a pas une régle bien ſûre pour couper la veſſie, car il peut fort bien arriver que l'Opérateur après avoir percé la veſſie & tiré ſon inſtru-

ment tout ouvert ſous l'angle qu'il a déterminé, il n'ait fait aucune ſection au corps de la veſſie, & la raiſon la voici : le poignard qui termine le Lithotome de M. Thomas a quatre lignes de longueur : qu'il ſoit enfoncé de deux dans la veſſie, l'urine coulera auſſitôt ; ſi l'Opérateur tire alors ſon inſtrument comme il eſt preſcrit de le faire, la lame qui eſt de deux lignes en-deçà du corps de la veſſie, n'en coupera rien. Pour éviter cet inconvénient, il faut pouſſer ſon inſtrument fort avant ; mais dans combien de cas ne riſquera-t-on pas de percer la veſſie de part & d'autre ?

Auſſitôt que la veſſie eſt ouverte, elle s'affaiſſe par l'écoulement des urines, ſes parois retombent ; & cependant alors elle a dans ſa cavité deux poignards, ne peut-elle pas en être maltraitée, & n'eſt-il pas à craindre qu'on ne coupe ce viſcère en différens endroits : cette objection dit M. Pallas eſt celle que fait M. le Cat à l'inſtrument du Frere Côme.

M. Pallas après avoir diſcuté les différens procédés & les différentes manœuvres imaginés pour exécuter l'Ap-

pareil latéral, de façon qu'on puiſſe retirer de la veſſie une pierre ſans délabrement, expoſe la méthode de M. Hawkins, fameux Chirurgien de Londres, & premier Chirurgien du Roi d'Angleterre.

La taille de M. Hawkins à laquelle M. Pallas donne la préférence ſur les autres, ſe fait avec un inſtrument qui lui eſt propre pour l'invention. C'eſt un gorgeret qui ne différe des autres qu'en ce qu'un de ſes côtés eſt une lame très-coupante qui commence vers le milieu du gorgeret, & qui s'étend juſqu'à la languette de l'inſtrument.

M. Hawkins après avoir placé ſon malade dans une ſituation paralléle à l'horizon, l'avoir lié comme on le fait dans la méthodé ordinaire, procéde comme dans la méthode de M. Chéſelden, telle qu'elle eſt décrite dans Sharp; l'inciſion des tégumens eſt fort étendue, & il coupe le col & la proſtate en entier. Juſqu'ici voilà l'opération de M. Chéſelden exécutée; mais il ne ſe contente pas de cela; alors ſur la cannelure de la ſonde, il pouſſe ſon gorgeret avec la manière & les précautions ordinaires, & tournant le côté

tranchant vers le côté gauche il dirige ſon inciſion dans le corps de la veſſie, vers la tubéroſité de l'iſchion, continuant ſa plaie à côté de la premiére, de ſorte qu'elle fait un angle avec celle-ci. Il porte enſuite ſa tenette ſur ſon gorgeret qu'il retire, le reſte ſe paſſe comme dans la méthode ordinaire, mais avec le plus grand ſuccès.

On voit aiſément en quoi cette méthode différe de celle de Chéſelden. Elle n'en différe que par la ſeconde inciſion que fait M. Hawkins, cette inciſion entame le corps de la veſſie, & livre ainſi un paſſage aiſé à la pierre.

M. Pallas après avoir expoſé tout le détail de cette manœuvre en fait voir les avantages, il montre qu'elle eſt moins douloureuſe, la pierre ſortant ſans déchirement; qu'il n'arrive contuſion, ni ſuppuration, ni infiltration dans le tiſſu cellulaire; que la plaie étant fort grande, jamais elle n'eſt ſuivie de fiſtule, ainſi qu'on le voit arriver ſouvent dans le grand-Appareil. Il finit ſa diſſertation par raſſûrer ſur les craintes qu'on pourroit avoir au ſujet de la plaie de la veſſie, & il fait voir que ces plaies ſe guériſſent aiſément,

quoiqu'en aient écrit plusieurs Chirurgiens habiles d'ailleurs.

XXI.

Question *Médico-Chirurgicale*, soutenue en 1734, dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, par M. BOURDELIN, sous la présidence de M. TRANT.

La méthode qu'un Chirurgien doit employer pour tailler, peut-elle être générale ? Ne doit-elle pas plûtôt être déterminée par les circonstances qui varient & qui changent ?

L'Objet qu'on se propose dans cette Thése est de faire voir que des méthodes de tailler proposées par les Auteurs, il n'y en a aucune qu'on puisse regarder, comme universelle, qu'aucune ne mérite l'exclusion, que toutes sont des ressources que le Chirurgien emploie & fait valoir suivant la

nature du mal, l'état de la veſſie & le tempérament du ſujet.

En effet, jettons les yeux ſur les méthodes inventées pour tailler, examinons les conditions néceſſaires pour les exécuter, & nous ſerons aiſément perſuadés de la vérité de la propoſition qu'avance & que démontre M. Trant.

Il y a trois manières ou méthodes de tailler : le haut-Appareil, le grand-Appareil, & l'Appareil latéral.

Le haut-Appareil ſe pratique au-deſſus des pubis, là entre les pyramidaux on fait une inciſion qui met à découvert le fond de la veſſie, qui s'élève aiſément & ſaille au-deſſus de ces os, quand elle eſt pleine d'urine, ou qu'on l'a injectée, encore faut-il obſerver que cette élévation de la veſſie n'a lieu que quand elle eſt extenſible ou ſuſceptible d'une dilatation aiſée. La veſſie étant découverte par la ſection ou ſéparation des muſcles pyramidaux, on l'inciſe, on pénétre enſuite dans ſa cavité, & l'on en retire aiſément des pierres qui ne paſſeroient pas par l'appareil latéral, & encore moins par le grand-appareil.

Voilà donc une ſorte de pierres, &

certaines circonſtances particuliéres qui exigent le haut-appareil ; mais des cas ſinguliers le rendent impratiquable, comme lorſque la veſſie racornie n'eſt pas ſuſceptible d'extenſion, lorſqu'on ne peut parvenir ſans danger à injecter la veſſie, lorſqu'elle ne préſente qu'une pointe ou un ſommet de triangle, enfin lorſque les glandes du péritoine ſont durcies & groſſies de façon qu'elles cachent la veſſie, & qu'on ne peut parvenir juſqu'à elle ; il eſt clair qu'alors il faut recourir à une autre méthode, au grand-Appareil ou à l'Appareil latéral.

Le grand-Appareil ſe pratique à côté du périnée auprès du bulbe de l'uréthre. Après avoir fait une inciſion qui découvre la ſonde cannelée, dans la cannelure de cette ſonde on inſinue la languette d'un gorgeret, ſur lequel on gliſſe le doigt le plus avant qu'il eſt poſſible, juſqu'à ce qu'on vienne à bout de fendre le bulbe, & de prolonger ainſi l'inciſion juſqu'à ſon col, qui céde ainſi, mais non pas ſans violence.

Cette méthode a eu & a encore de grands ſuccès, mais elle eſt accompagnée de tant d'inconvéniens décrits par

les Auteurs, que nous croyons, non pas qu'on doive l'exclure de la Chirurgie, mais qu'on ne doit la mettre en uſage, que lorſque des incidens particuliers empêchent qu'on ne puiſſe ſe ſervir de l'appareil latéral.

L'appareil latéral conſiſte à couper net & ſans dilatation le col de la veſſie : cette opération étant faite, comme il convient, on entre alors fort aiſément & ſans violence dans la veſſie, on y porte facilement les tenettes, & on les retire ſans grand délabrement, chargées de la pierre.

Voilà la méthode qui a aujourd'hui plus de ſectateurs ; elle a tant d'avantages que tous les Chirurgiens qui opérent, ont toûjours pour objet de l'exécuter, quoique pour le dire en paſſant, peu en viennent à bout, comme il eſt aiſé de s'en convaincre en refléchiſſant ſur la manœuvre de la plûpart, & encore plus par la peine qu'ils ont à entrer dans la veſſie après l'inciſion.

L'appareil latéral malgré tous ſes avantages qui ſont très-conſidérables ne peut point du tout être regardé comme une méthode univerſelle ; il eſt des cas où il eſt impratiquable, comme

lorſque la ſonde ne peut entrer dans la veſſie, comme lorſque la proſtate eſt durcie & devenue ſchirreuſe, au point de préſenter au ſcalpel une réſiſtance invincible. Enfin cette opération ſeroit inutile, ſi la pierre étoit ſi groſſe qu'elle ne put paſſer par l'angle que forme les branches de l'iſchium. Dans ces cas ce ne ſeroit plus l'appareil latéral qu'il faudroit mettre en uſage, il faudroit néceſſairement avoir recours au haut appareil.

C'eſt après avoir combiné les avantages & les inconvéniens des trois méthodes de tailler, examiné les circonſtances dans leſquelles ſe trouve le ſujet qui doit être opéré, la nature & la groſſeur de la pierre, l'état des parties ſur leſquelles ſe fait l'opération : c'eſt après avoir peſé & apprécié le tout, que M. Trant conclut qu'on ne doit donner *l'excluſion à aucune de ces méthodes, qu'un Chirurgien doit les ſçavoir exécuter toutes, & que ce ſont les circonſtances & les cas particuliers qui doivent le déterminer ſur le choix de de celle dont il doit ſe ſervir.*

XXII.

Dissertation donnée à Jene le 3 Août 1720, par M. WEDELIUS.

Conjectures sur les effets que pourroit produire dans le corps humain une liqueur qui sans être corrosive, réduit en poussiere les pierres les plus dures.

MR Wedelius propose une infusion d'écorce de chêne comme un reméde qui, quoique doux par lui-même, peut briser la pierre, & la faire sortir par morceaux de l'uréthre. Il ne dit pas avoir éprouvé ce reméde; mais il croit qu'on pourroit en obtenir l'effet qu'on en attend, & voici ce qui lui donne lieu de penser ainsi.

Un Pompier, par le conseil de M. Wedelius mettoit à ses pompes des soûpapes de marbre au lieu de cuir, comme on a coutume d'en mettre; un Taneur lui en commanda une qu'il devoit placer dans une cuve pleine

d'eau chargée d'écorce de chêne pour la vuider plus promptement ; cet homme quelque tems après qu'on lui eut livré ſa pompe, revint trouver l'ouvrier, lui rapportant ſa ſoûpape plus de moitié uſée, & le priant en même tems de lui en faire une autre. Ce que celui-ci exécuta ; mais à quelque tems de-là la même choſe arriva, il crut qu'il feroit mieux de ſuppléer au marbre, la pierre, mais ce fut ſans ſuccès, elle ſe réduiſit en pouſſière encore plus vîte, c'eſt pourquoi il s'en tint au marbre, s'aſſujettiſſant à l'inconvénient de faire remettre de tems en tems d'autres ſoûpapes.

Il eſt à croire, dit M. Wedelius, que c'eſt à la liqueur chargée de la ſolution du chêne qu'on doit attribuer la diminution de ce marbre ; il n'eſt pas moins évident en même tems que cette liqueur n'a rien de corroſif, puiſqu'elle fortifie les fibres du cuir, qu'elle les conſerve, & les met à l'abri de la corruption. Le marbre d'un autre côté eſt la pierre la plus dure, & qui réſiſte puiſſamment aux injures de l'air extérieur ; ainſi, puiſque l'eau chargée & ſaturée des principes de l'écorce de

chêne, peut cependant le diſſoudre & le détruire en aſſez peu de tems, ne pourroit-on pas croire que cette même infuſion fera la même choſe ſur les pierres les plus dures renfermées dans la veſſie ; l'expérience ſeule peut nous inſtruire de cet effet, & les eſſais peuvent ſe faire ſans crainte, puiſque la liqueur qu'on propoſe ici, n'a rien de corroſif, ni qui puiſſe nuire.

XXII.

Diſſertation *Chirurgicale*, donnée à Halle, au mois de Juillet 1734, par M. GRABERG, ſous la préſidence de M. SCHULZE.

Dans laquelle on examine s'il y a des remédes capables de diſſoudre la pierre dans la veſſie.

NOtre objet n'eſt pas d'examiner s'il y a des remédes capables de briſer toutes les pierres quelconques de la veſſie ; mais nous voulons recher-

cher ſeulement s'il n'y en a pas de certaines eſpéces qui ſoient ſuſceptibles d'être diſſoutes, & de ſortir enſuite par morceaux de l'uréthre. Nous penſons qu'il y a des remédes capables de produire ces effets ſur des pierres récentes, d'une nature poreuſe, qui n'ont pas encore acquis la dureté d'un caillou, & nous croyons que ces effets pourroient arriver dans des ſujets forts & robuſtes.

On peut décider cette queſtion de deux façons, ou par le raiſonnement ou par l'expérience. Nous choiſiſſons ce dernier moyen comme le plus propre à perſuader, & celui qui eſt le moins capable d'induire en erreur.

Les faits que nous rapporterons auront le degré d'authenticité néceſſaire pour meriter créance auprès des gens de l'art les plus difficiles.

Les premiers faits ſont pris d'une Lettre d'Horatius Augenius, Médecin fameux du XVe ſiécle à Colreutherus, premier Médecin de l'Electeur de Saxe.

Ce Médecin rapporte qu'il étoit prêt de faire faire l'opération de la taille au fils de Zanet, imprimeur du Pape,

que le jour de taille étoit pris, & que le malade avoit traité avec un Lithotomiſte de Norcia, qu'il ne s'étoit déterminé enfin à ſe faire opérer qu'après avoir fait uſage pendant longtems de bien des diſſolvans, & lithontriptiques que lui avoient ordonné les Médecins de Veniſe & de Florence.

Le malade bien déterminé à ſe faire tailler, fit venir la veille du jour pris pour l'opération un Jéſuite pour le confeſſer. Ce Pere inſtruit de ſa maladie, l'engagea à retarder ſon opération, lui propoſant de faire uſage d'un reméde qu'il diſoit avoir pris dans un cas ſemblable, & avoir même conſeillé avec ſuccès à pluſieurs perſonnes. Augenius conſentit à l'exhibition de ce reméde, & ce malade s'en trouva ſi bien, que l'opération devint inutile, & qu'il fut guéri radicalement. Augenius dit qu'il s'en eſt ſervi pluſieurs fois avec les plus grands ſuccès dans des affections néphrétiques, qu'il n'a eu qu'une ſeule occaſion de l'employer pour le calcul de la veſſie, & qu'il en a été fort ſatisfait.

Le traitement du Pere Jéſuite conſiſtoit à faire prendre tous les jours

avant dîner une doſe de poudre de Cloportes depuis un gros juſqu'à quatre ſcrupules dans une once & demi d'eau-de-vie, & neuf à dix onces de jus de pois rouges ; avant de prendre ce reméde, qu'on avalloit le plus chaud qu'il étoit poſſible, on prenoit un reméde émollient, & pour appaiſer la ſoif ardente qui arrivoit quelques heures après avoir pris le médicament, le malade prenoit ſix onces d'eau de fleurs de féves avec un peu de ſyrop violat.

Deux heures après avoir fait ce reméde, le malade ſe plaignit d'une grande chaleur & d'une ſoif brulante, il ſentit auſſi des douleurs vives aux environs du pubis : cinq heures après il rendit en abondance des urines fort épaiſſes.

Le lendemain tout ſe paſſa à peu-près de même, à l'exception que les urines furent encore plus abondantes & plus épaiſſes qu'elles ne l'avoient été la veille.

Le troiſiéme jour il ſortit beaucoup de graviers.

Le ſeptiéme jour les urines en étoient tellement chargées, qu'on les auroit priſes pour une diſſolution de ſable.

Tout alla ſi bien que le neuviéme jour le malade qui devoit être taillé, fut entiérement guéri. Il y avoit pluſieurs années qu'il jouiſſoit d'une ſanté parfaite, quand Augenius écrivit l'hiſtoire que nous venons d'expoſer.

Ce fait s'eſt paſſé ſous les yeux d'Augenius même un des Médecins le plus éclairé de ſon ſiécle. Augenius perſuadé de la bonté du reméde du Pere Jéſuite, cherchoit l'occaſion de s'en ſervir. Un jeune homme de 28 ans, d'un tempérament ſec & chaud, le lui fournit. Il crut cependant devoir changer quelque choſe du reméde. Il le faiſoit prendre dans une moindre quantité d'eau-de-vie, elle n'excédoit pas deux gros; au lieu de faire prendre une doſe tous les jours ainſi que le pratiquoit le Jéſuite, il mettoit un jour d'intervalle, & pour tempérer la chaleur & la ſoif qui ſuivoient l'exhibition du lithontriptique, en la place de la boiſſon qu'ordonnoit le Jéſuite, il lui donnoit de l'eau de fraiſes & de féves juſqu'à dix onces, avec quelques gouttes d'eſprit de vitriol.

Avant de mettre ſon malade dans l'uſage de ce reméde, il le préparoit

par les remédes généraux tels que la ſaignée, la purgation, les bains & les fomentations émollientes. Pendant l'uſage du reméde il ne negligeoit pas l'application des émolliens ſur toute la région de la veſſie.

Il paroît que c'eſt aux Cloportes qu'on doit attribuer la vertu diſſolvante du medicament dont nous venons de parler. On ne voit ni dans la decoction des pois ni dans l'eau-de-vie les qualités néceſſaires pour produire un effet ſemblable. Les Grecs & les Arabes ont eu connoiſſance de ce reméde, comme on peut s'en convaincre dans divers endroits de Dioſcoride, d'Aëtius & de Galien, &c.

L'eau-de-vie & le jus ou ſuc de poix ne doivent être conſidérés que comme le véhicule du reméde. Il nous reſte à expoſer la façon dont ſe préparoit, au rapport d'Augenius, les Cloportes. On prend des Cloportes la quantité qu'on veut en préparer, après les avoir lavés dans de bon vin blanc, on les met dans un pot de terre verniſſé, qu'on recouvre d'un couvercle, & afin qu'il ferme exactement, on a ſoin de le bien lutter. On les laiſſe au feu juſqu'à ce qu'ils

ſoient pulveriſés. On ſaoule enſuite cette poudre du même vin que celui dont on s'eſt ſervi pour les laver, & on les fait ſécher au feu pour la ſeconde fois, & avec les mêmes attentions; lorſqu'ils ſont bien ſéchés on les lave pour une troiſiéme fois dans le vin blanc & on les remet encore au four, & quand ils ſont ſéchés on les ſaoule d'un mêlange d'eau diſtillée de fraiſes, & d'un peu d'huile de vitriol, on les remet au feu & on les fait ſécher, pour les réduire enſuite en une poudre très-fine qu'on renferme enſuite.

Voilà, ſuivant ce que nous venons de rapporter d'après Augenius, quatre perſonnes guéries de la pierre de la veſſie, ſans opération. La premiére eſt ce Jéſuite même qui indiqua le reméde. La ſeconde eſt ce fils de Zanet l'imprimeur de Rome, lequel étoit ſur le point de ſe faire tailler, & ſur l'exiſtence de la maladie duquel on ne pouvoit avoir aucun doute. La maladie étoit dejà ancienne, puiſqu'au rapport d'Augenius il avoit eſſayé depuis pluſieurs années bien des remédes que lui avoient ordonné les Médecins de Florence & de Veniſe.

Le troiſiéme pierreux a été guéri par Louis Augenius, pere d'Horace Augenius, & il l'a gueri avec le lithontriptique, vanté par Rhaſé, & dont les Cloportes ſont auſſi la baſe.

Le quatriéme pierreux guéri eſt cet Apulien qu'a traité Horace Augenius avec le reméde du Pere Jéſuite, & auquel il a fait quelques changemens & quelques additions.

Il nous reſte à examiner ſi nous devons attribuer cette diſſolution de la pierre aux Cloportes, ainſi que le penſe Augenius, ou à l'huile de vitriol.

Il eſt vrai qu'on nous objectera qu'il n'en eſt pas fait mention dans la recette du Jéſuite. Augenius qui nous a donné cette recette l'auroit-il oublié, comme la croyant inutile ? Cependant d'un autre côté nous voyons qu'il s'en eſt ſervi pour le malade d'Apulée qu'il a traité : enfin il la recommande dans la préparation des Cloportes, il eſt vrai qu'elle eſt recommandée d'une maniére fort confuſe, ſans en déterminer la doſe, & comme une choſe à laquelle il n'avoit pas grande foi ; car » on prendra, dit-il, telle quantité de » Cloportes que l'on voudra, & après les

» les avoir fait ſécher, on jettera deſſus » un gros d'huile de vitriol pour les » remettre encore au four & les faire » ſécher pour la dernière fois.

L'attachement d'Augenius pour l'ancienne doctrine, un peu d'antipathie pour les remédes qui ſortoient des creuſets des Chymiſtes, peuvent bien avoir ébloui Horace Augenius. Il aima mieux attribuer les vertus de ce reméde à des médicamens décrits dans les Anciens, que d'avouer qu'on en eſt redevable aux travaux de Lulle, de Villeneuve, ou de Paracelſe. Il y a tout lieu de croire que c'eſt delà qu'il s'eſt échappé; quoiqu'il en ſoit, le fameux Laurenberg attaqué de la pierre s'eſt guéri avec le reméde tel qu'il eſt décrit par Augenius; mais il n'a pas oublié l'huile de vitriol.

Nous croyons devoir donner ici l'hiſtoire de ſa maladie, il l'a faite lui-même, & l'a adreſſée en forme de lettre à M. Hayerus, fameux Médecin.

Ce Médecin, à l'âge de 60 ans, après des accès très-violens de colique néphrétique, ſentit que la pierre qui en étoit la cauſe étoit deſcendue dans la

veſſie. Eſpérant alors qu'elle ſortiroit avec les urines, il ſe raſſûra d'autant que ne ſouffrant plus, il étoit perſuadé que la pierre devoit être très-petite, mais ſa tranquillité ne fut pas de longue durée ; la pierre groſſit, & au bout de huit mois il commença à ſouffrir des difficultés d'uriner, occaſionnées par cette même pierre qui ſe préſentoit à l'ouverture de l'uréthre.

N'ayant aucune équivoque ſur ſon état, l'ayant même fait aſſûrer par le ſecours de la ſonde, il réſolut de tenter tous les remédes poſſibles, plûtôt que d'en venir à l'opération qu'il redoutoit.

Il aſſembla ceux de ſes Confréres qui étoient les plus expérimentés, il écrivit à ceux qu'il ne pouvoit voir, déterminé à faire uſage des différens lithontriptiques qu'on lui conſeilleroit.

Il écrivit à M. Pauli, premier Médecin de la Reine douairière de Danemarck, qui lui envoya d'une liqueur néphrétique très-eſtimée alors chez les Princes, & que la Reine avoit achetée à grands frais. Ce reméde qu'il ſçavoit avoir été employé, & qu'il avoit lui-même ordonné avec ſuccès dans la calcul & les graviers des reins, ne pro-

duiſit aucun effet ſur la pierre qu'il avoit dans la veſſie. Pour n'avoir rien à ſe reprocher, il porta pendant ſix ſemaines ſur lui, une eſpéce de pierre précieuſe, à laquelle on attribuoit la vertu d'expulſer la pierre de la veſſie. Ces remédes étant inutiles, il eut recours à d'autres, comme à la cendre de cryſtal, à la poudre de la pierre tirée de la veſſie, à l'éponge pulvériſée, à la pierre Judaïque réduite en poudre impalpable, à la poudre de liévre brulé, au ſang de bouc préparé, aux mille-pieds, au bédeguar, à la ſemence de violettes, à la confection vantée & décrite par Rhaſès; enfin à d'autres médicamens, tant ſimples que compoſés, loués & approuvés par les Médecins les plus ſçavans & les plus expérimentés.

Mais le reméde auquel il ſe fixa enfin fut celui décrit par Augenius, dont nous avons parlé plus haut. La guériſon du fils de l'imprimeur Zanet rapportée au long par Augenius, lui donnoit beaucoup de confiance & d'eſpérance.

Le reméde d'Augenius conſiſtoit en un gros de poudre de Cloportes qu'on jettoit dans deux gros d'eau-de-vie. Il avaloit le tout un peu tiéde, ſix

heures avant le repas dans huit onces d'une décoction de pois rouges.

M. Laurenberg au lieu de l'eſprit de vin ſubſtitua l'eſprit de genièvre, & le premier jour qu'il en fit uſage, ayant reſſenti trois heures après l'avoir pris un certain reſſerrement de poitrine accompagné de foibleſſe, il mêla le lendemain à ce reméde un ſcrupule de thériaque, & il en uſa toûjours ainſi, & il dit n'avoir plus depuis reſſenti l'état d'oppreſſion, de foibleſſe & de défaillance, qu'il avoit éprouvé à la première priſe. Il fit uſage pendant quinze jours de ſuite de ce reméde, mais ſans aucun effet. Dans tout cet intervalle de tems, il ne rendit pas le moindre gravier (*a*); il crut donc devoir

(*a*) Cela ne doit pas être ſurprenant, puiſque ce n'étoit pas le reméde qui avoit guéri le fils de Zanet. Dans le reméde décrit par Augenius il eſt fait mention d'huile de vitriol, dont on faiſoit prendre cinq ou ſix gouttes avant d'avaler le reméde, ou après l'avoir pris. On faiſoit plus, on en jettoit pendant le jour quelques gouttes dans la ptiſane du malade, qui étoit diurétique. Cet eſprit de vitriol qui eſt un puiſſant diurétique, étant ſupprimé, le reméde étoit plus foible, auſſi

le changer, mais en conſervant toûjours les Cloportes qu'il en regardoit comme la baſe. Il ſe détermina à prendre tous les matins dans dix onces d'une décoction diurétique & deux gros d'eſprit de genièvre, deux gros d'une poudre faite avec deux onces de Cloportes préparés, de poudre de Lièvre deſſéché, du ſang de Bouc, de Bedéguar, de ſemence de violettes, de chaque une once, des différentes eſpéces de verge d'or deux gros.

Le ſecond jour qu'il prit ce reméde, trois heures après il ſentit un feu, une douleur inſoutenable au pubis. Peu de tems après il rendit avec des douleurs très-vives un feuillet pierreux, ce qui lui cauſa beaucoup de joie. Les jours ſuivans, la même choſe arriva, c'eſt pourquoi il continua ſon reméde juſqu'à ce que l'urine ceſſa de rapporter avec elle des fragmens calculeux, ce qui n'arriva qu'après onze ſemaines. Pour

---

n'a-t-il point agi, & il a fallu à ſa place ſubſtituer pluſieurs eſpéces dont les vertus réunies ont produit, quoique plus lentement, ce qu'auroit fait en moins de tems l'huile de vitriol.

appaiſer la douleur qu'occaſionnoient vers le pubis les efforts que les pierres faiſoient pour ſortir, il avoit ſoin de ſe faire des fomentations ſur toute la région hypogaſtrique. On lui faiſoit en même tems des injections avec l'huile de lys, d'amandes douces, &c. dans l'uréthre, afin d'en faciliter l'extenſion & d'empêcher l'excoriation douloureuſe que produiſoient ſur ces parties les couches angulaires & raboteuſes de la pierre.

M. Laurenberg malgré ſon grand âge, les grandes & longues douleurs qu'il eut à ſouffrir, délivré enfin de ſon ennemi, a joui depuis d'une aſſez bonne ſanté, & n'a jamais reſſenti aucune douleur du côté de la veſſie.

Voilà une pierre réduite en poudre & ſortie par la voie des urines, le fait ne peut être revoquée en doute. La guériſon s'opére ſur un Médecin, homme de bien, & qui avoit fait conſtaté ſon état par le ſecours de la ſonde : elle eſt opérée en préſence & par le concours mutuel de pluſieurs Médecins fameux, amis du malade. On ne peut ici attribuer cette guériſon à l'eſprit de vitriol, cet eſprit entrant en

trop petite quantité dans la préparation des Cloportes ; la plus grande partie même s'évapore eſſentiellement comme il eſt aiſé de s'en convaincre en faiſant réflexion ſur la façon dont on prépare ce médicament. Pour nous, nous ſommes portés à croire que Laurenberg auroit guéri plus vîte, s'il eut ajoûté l'eſprit de vitriol.

L'hiſtoire rapportée par Goetzius nous confirme dans ce ſentiment. Un jeune homme de cette ville & de la premiére condition avoit apporté en naiſſant une diſpoſition au calcul ; il en avoit reſſenti des attaques dans ſon enfance ; mais ſes douleurs allant en augmentant, il prit le parti de ſe faire tailler. Il avoit fait ſes conventions avec M. Raw, il part d'Amſterdam pour ſe rendre à Leyde ; mais ſes douleurs l'obligérent de s'arrêter & de ſéjourner dans une auberge où par hazard ſe rencontra le fameux Dippelius, connu ſous le nom de Démocrite Chrétien. Celui-ci ſe chargea du malade avec d'autant plus de plaiſir qu'il connoiſſoit les parens, & qu'ils étoient les premiers de Hale. Il lui donna une potion, qui dans l'inſtant même appaiſa ſes douleurs. Le

lendemain il lui demanda s'il aimoit mieux continuer ſon chemin pour Leyde, & aller ſe ſoumettre à une opération cruelle & des ſuites de laquelle on ne peut jamais répondre, plûtôt que de reſter où il étoit ; de ſouffrir pendant quelques heures des douleurs un peu plus fortes que celles qu'il ſouffroit depuis bien des années, pour être enfin & auſſitôt délivré de ſa pierre. Le jeune homme y conſentit, Dippelius lui fit prendre une potion dont le fruit fut de lui faire rendre au bout de quelques jours le calcul reduit en une matière épaiſſe & viſqueuſe ; & cette excrétion ſe fit ſans des douleurs bien vives. Le jeune homme retourna chez lui guéri, & ne ſe plaignant de rien *.

Dippelius mourut cette année même qu'il opéra cette guériſon. Il eſt aiſé de ſentir qu'elle fit beaucoup de bruit, & qu'elle engagea tous les Médecins à faire leurs efforts pour découvrir ce que pouvoit être ce médicament ſi merveilleux ; mais leurs travaux fu-

* Goetzius, *Commerc. Litter. Phyſico-med. Norimb. tom. I. ſpecim.* 23. *p.* 180.

rent inutiles. On préſenta beaucoup de remédes qu'on donna pour celui de ce Chymiſte. Nombre de Charlatans, d'impoſteurs, ſe ſervoient du ſecret qu'avoit fait Dippelius, pour préſenter au public crédule des prétendus lithontriptiques, dont les effets ont été nuiſibles. Nous croyons que ce reméde eſt à peu-près celui d'Augenius, que Dippelius l'a donné ſous une forme liquide, & que l'huile de vitriol en fait la baſe. Ce qui nous le perſuade, c'eſt que ſur les dernières années de la vie de Dippelius, dans l'endroit que ce Philoſophe avoit choiſi pour y finir ſes jours, on y débitoit une liqueur ſous le nom de liqueur antinéphrétique, qui contient beaucoup d'huile de vitriol, comme on s'en eſt convaincu par les eſſais & les expériences qu'on en a fait.

Enfin cette ordonnance donnée par Dippelius, conſulté par un grand Seigneur, confirme notre idée.

» Prenez d'huile de vitriol quatre » onces, jettez deſſus une livre de bon » eſprit de vin; & comme il ſe produit » alors une grande efferveſcence, il » ſera mieux de jetter l'huile de vi- » triol ſur l'eſprit de vin & de la jetter

» par petites quantités. Ajoûtez à ce » mélange, de poudre de Curcuma & » des grains de kermès, de chaque une » once. Laiſſez digérer le tout à une » chaleur douce pendant 24 heures, » au bout de ce tems, filtrez votre li- » queur.

On donne de ce médicament à un homme adulte 12 ou 15 gouttes tous les jours dans un verre d'eau, ou de vin fort léger. Ce reméde, ajoûte Dippelius lui-même, eſt excellent dans toutes les douleurs des articulations, dans le rhumatiſme fixe; mais donné dans la goutte & dans le calcul, il n'eſt point de médicamens qui produiſe d'auſſi bons & d'auſſi merveilleux effets. Quelle que ſoit la nature du reméde, il n'en eſt pas moins vrai que ce grand Chymiſte avoit un reméde capable de diſſoudre certaines pierres. Ce fait eſt atteſté par des Médecins & des Chirurgiens dignes de foi; ſi quelqu'un en doutoit, il pourroit s'adreſſaer à l'illuſtre citoyen de Hale qui a été guéri, il vit encore.

Notre objet étoit d'examiner s'il n'y avoit pas des remédes capables de briſer la pierre dans la veſſie, & d'en

expulſer enſuite les fragmens par les urines ; nous l'avons rempli. Les faits que nous avons rapportés, ont tous les caractères capables de leur faire mériter créance auprès des perſonnes les moins crédules. Les remédes auxquels on peut attribuer ces eſpéces de miracles ſont les Cloportes & l'huile de vitriol. On trouve ces qualités dans la propriété qu'ont les Cloportes & l'huile de vitriol, de fondre & de diſſoudre, & de n'exercer leur action que ſur les corps & dans les parties qui préſentent de la réſiſtance, &c.

XXIV.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Rostoch le 27 Septembre 1729, par M. SCHAUMKELL, sous la présidence de M. DETHARDING.

Sur une pierre friable.

UN homme de 70 ans d'une constitution forte & vigoureuse, tourmenté depuis plusieurs années d'une colique néphrétique, avoit rendu à différentes fois des graviers par les urines. Il y a environ trois ans qu'il s'apperçut à différens signes que la pierre étoit descendue des uretères de la vessie; il se mit alors à une diète exacte, & prit tous les quartiers de Lune un gros d'une poudre faite avec les semences de fenouil, de persil, de raifort, de cumin d'Italie, de cardamomum, de macis, avec des noyaux de nefles & de pêches, de chaque une once & demie,

d'yeux d'écréviſſes, de pierres de perles, de machoires de brochets, de bédeguar, de chaque deux gros, de ſemence de ſaxifrage, & de racine de pareira-brava de chaque une once & demie.

Ne voyant aucun ſuccès de ce qu'il faiſoit, il quitta la diète à laquelle il s'étoit ſoumis, & prit tout ce qui lui faiſoit plaiſir. Il uſoit beaucoup d'acides & de vinaigre. Il y a quelques ſemaines qu'il s'eſt apperçu qu'il rendoit avec ſes urines ſans de grandes douleurs des lames de pierres, blanches à l'extrêmité & jaunes au-dedans; quelques jours après il en rendit encore de ſemblables. Il ſent aujourd'hui un poids dans la veſſie, & il craint pour l'avenir; on demande ce qu'il faut penſer de ces lames calculeuſes qu'a rendu ce vieillard, & quelle eſt la conduite à tenir pour le guérir?

Ces lames calculeuſes qu'a rendu ce viellard, ſont, à n'en point douter, des couches de la pierre renfermée dans la veſſie. Il ſuffit pour en être convaincu de caſſer une pierre tirée de la veſſie, on voit qu'elle eſt faite de différentes lames appliquées les unes ſur

les autres. Ces lames, le produit de plusieurs graviers qui s'unissent ensemble à l'aide du mucus, ou d'une matière glaireuse qu'elles détachent ou qu'elles trouvent détachées des parois de la vessie, s'ajustent autout du noyau qu'elles trouvent, lequel descend presque toûjours des uretères, comme il est aisé de le prouver par tout ce qui précéde le calcul de la vessie. Les lames calculeuses rendues par notre vieillard, sont des fragmens & des couches de la pierre renfermée dans sa vessie.

Cette première question n'est pas difficile à résoudre ; il est moins aisé d'assigner & d'expliquer les causes qui ont occasionné la sortie & l'excrétion de ces pierres. Doit-on l'attribuer au frottement de plusieurs pierres qui pourroient être dans la vessie, c'est ce qu'il n'est possible de constater qu'après la mort de ce Vieillard. L'examen de la vessie peut seule nous instruire à fond sur ce point.

La poudre dont ce malade faisoit usage quatre fois par mois, ne peut pas non plus être regardée comme une cause capable de produire cette excrétion. Elle est un puissant diurétique,

mais elle étoit donnée à trop foible doſe, & dans des tems trop éloignés les uns des autres, pour être en état de produire quelque effet.

Nous croyons qu'on ne peut trouver la raiſon de ce phénomène que dans la nature poreuſe & friable de la pierre, dans ſa ſituation, enfin dans la chûte continuelle de l'urine qui tomboit directement ſur cette pierre.

Toutes les pierres ne ſont pas de même nature, de la même conſiſtance; c'eſt un fait qu'on ne peut conteſter. Il y a des pierres dures comme le caillou, & qu'on ne peut venir à bout de briſer. Braſſavole fait mention de dix pierres tirées de la veſſie d'un homme, leſquelles jettées ſur une pierre, revenoient de deſſus l'endroit ſur lequel elles étoient tombées, ainſi qu'une bille d'ivoire ou de marbre. Ferandus parle de trois pierres tirées auſſi d'une veſſie, leſquelles étoient groſſes comme une noix verte, & qui étoient d'une dureté telle qu'on auroit cru, qu'on les avoit priſes dans quelque riviére.

Il y a des pierres molles & friables, c'eſt encore un fait que la pratique journaliére confirme. Barbette dit en avoir

rencontré une qui étoit ſi molle, qu'avec la ſonde ſeule il la briſoit en petits morceaux : auſſi tous les Lithotomiſtes en traitant du calcul, le diviſe en calcul mou, friable, & qui ſe briſe aiſément, & en calcul dur, qui réſiſte, & qui approche de la nature du caillou.

On peut voir à ce ſujet la diſpute de Stahl ſur l'origine & la formation de la pierre ; le traité de la taille de Tolet ; la Chirurgie de M. Heiſter, & les Opérations de M. Garangeot.

Nous penſons que la pierre de cet homme qui fait le ſujet de la queſtion préſente, eſt friable, & d'une conſiſtence plus molle que dure, & nous ſommes conduits à penſer ainſi à cauſe de la facilité qu'ont ces lames à quitter le noyau autour duquel elles ſont ajuſtées & parce que ces lames preſſées ſe décompoſent aiſément & préſentent une pituite épaiſſe, chargée de quelques grains de graviers.

Que la pierre contenue dans la veſſie, ſoit tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, c'eſt ce qui ne peut faire le ſujet d'un problême. Si elle n'eſt pas vis-à-vis l'orifice de l'uréthre, elle ne troublera ni n'empêchera le cours de

l'urine, elle n'excitera ni ſtrangurie, ni dyſurie, & le malade portera long-tems ce mal ſans être beaucoup incommodé, pourvû que cette pierre reſte conſtamment éloigné du col de l'uréthre, que d'un autre côté ſa ſurface ne ſoit pas telle qu'elle pique & irrite les membranes de la veſſie ou les parties voiſines ; ce corps étranger dans la veſſie n'excitera qu'un ſentiment de péſanteur. Nous croyons que c'eſt le cas de notre homme ; cette pierre, ſelon nous, eſt placée ſur un des côtés de la veſſie, & vers les uretères. Dans cette poſition que les ſymptomes du malade nous font imaginer, nous croyons trouver la cauſe du détachement & de l'excrétion des lames calculeuſes que rend de tems en tems le malade. En effet, cette pierre placée près l'un ou l'autre des uretères reçoit continuellement & ſans relâche des gouttes d'eau, qui tombant ainſi l'attaquent & détruiſent l'union de ces couches qui eſt très-foible. L'effet d'une goutte d'eau qui tombe ainſi doit paroître d'autant moins ſurprenant, que nous en avons tous les jours des exemples ſous les yeux. Les remédes à ordonner à

cet homme ſont pris dans trois ſources, dans la Pharmacie, la Chirurgie & la diète.

Les indications que préſente cet état à remplir par la Pharmacie ſont d'éloigner les cauſes qui peuvent aigrir & aggraver le mal ; de parer aux ſymptomes & aux accidens.

S'il y avoit quelque reméde capable de briſer la pierre, je les propoſerois ici, mais je n'en connois pas, quoiqu'ayent écrit bien des Auteurs. Je crois ici qu'il faut pour remplir la premiére indication ſe borner aux eccoprotiques & aux purgatifs appellés minoratifs. Ces remédes donnés de tems à autre expulſent la pituite qui ſert de liaiſon aux ſables qui ſe ramaſſent dans la veſſie, & qui viennent enſuite former de nouvelles couches autour de la pierre. Nous preſcrivons rarement tous les remédes chauds capables d'amener l'irritation & l'inflammation dans ces parties déja fatiguées. Les lavemens émolliens ſont d'un bon uſage ; en preſcrivant les minoratifs, nous croyons en interdire la caſſe qui donnant des tranchées, doit être ici rejettée. Johanes Conradus dit avoir donné avec beaucoup de ſuccès

le mercure doux à la doſe de 7 grains par jour à un Prince tourmenté de la pierre, & qui ſouffroit cruellement. L'uſage continuel de ce reméde lui donna de la tranquillité, & lui permit de ſe livrer, comme de coutume à ſes exercices ordinaires. Quoiqu'on diſe des grandes vertus du mercure, je crois que c'eſt à la propriété de purger doucement qu'a le mercure doux, qu'on doit attribuer les bons effets qu'il a produit ſur le Prince dont parle Conradus.

Les ſymptomes qui demandent des ſecours dans les pierreux, ſont les douleurs vives au périnée, au pubis, les les excoriations du canal de l'uréthre, enfin les inſomnies opiniâtres & les agitations perpétuelles. Les huileux, les narcotiques appliqués à propos calmeront ces accidens ou donneront un peu de relâche. Ces remédes ſont trop connus pour que nous nous y arrêtions.

Quant aux ſecours qu'on peut puiſer dans la Chirurgie, nous les croyons ici inutiles. La taille qui guériroit radicalement cet homme, n'eſt pas ici indiquée. Cette opération ne peut ſe faire ſans danger dans un homme de 70

ans ; la pierre qu'il porte étant d'une nature friable, nous ne devons pas déſeſpérer qu'elle ne puiſſe enfin ſortir entiérement par parties ; enfin cet homme ne ſouffre pas aſſez, pour qu'il ſe détermine à cette opération.

La ſaignée qui s'emploie avec ſuccès dans les coliques néphrétiques, eſt en général inutile dans les douleurs produits par le calcul de la veſſie, ou bien ſes effets ſont momentanés.

Quant à ce qui regarde la diète ou à la façon de ſe conduire, le malade aura ſoin d'éviter le grand froid ; le froid repouſſant les humeurs de la circonférence au centre, ou ce qui eſt la même choſe du dehors au dedans, donne lieu au renouvellement des ſymptômes douloureux qui accompagnent la pierre.

Il faut lui interdire tout ce qui eſt viſqueux & épais, tels que les choux & les pois.

Le malade fera bien de choiſir pour boiſſon ou une biére très-légére, ou un vin qui coule aiſément.

Il eſt important par-deſſus tout qu'il ne ſe laiſſe emporter par aucune paſſion, il n'y a rien qui trouble autant la

ſanté d'un Vieillard. Par-deſſus tout nous devons recommander qu'il ait grand ſoin de s'entretenir la liberté du ventre. Le rectum étant vuide la veſſie eſt plus à ſon aiſe, elle s'étend plus librement, & la pierre fait ſur ſes parois des impreſſions moins douloureuſes.

XXV.

Diſſertation ſoutenue à Hall le 20 Décembre 1739, par M. SETZKE, ſous la préſidence de M. SCHULZE.

Sur le Lithontriptique, publié depuis peu par le Parlement d'Angleterre.

LE reméde dont il s'agit dans cette diſſertation eſt de Mlle Stephens, & le Parlement d'Angleterre l'a acheté cinquante-ſix mille florins de Hollande.

Trois choſes conſtituent notre reméde, dit Mlle Stephens : une poudre, une decoction & des pillules.

La poudre eſt faite avec les écailles d'œufs calcinées & les limaçons brulés. La decoction ſe prépare en faiſant bouillir dans une quantité déterminée d'eau certaines plantes & y ajoutant enſuite une boule faite avec le ſavon, le miel & le creſſon brulé.

Les pillules ſont compoſées de limaçons brulés, de ſemences de bryone, de bardane, de frêne, de graines de cynorrhodon, des fruits d'épine blanche, le tout cuit à un certain degré, & de ſavon & de miel.

Maniére de préparer la poudre.

Prenez cent coques d'œufs bien nettoyées & bien deſſéchées, & après les avoir briſées, jettez-les dans un creuſet qui tienne environ trois pintes.

Votre creuſet fermé avec un couvercle, mettez-le dans un fourneau, entourez-le de charbon en feu de façon que la violence du feu convertiſſe vos coques d'œufs en une chaux griſe & d'un goût âcre & ſalin, ce qui ſe fera en huit heures. Votre chaux retirée du creuſet, jettez-la dans un pot de terre verniſſé dont la capacité ſoit telle qu'il reſte un quart de vuide, afin que la poudre

qui doit se raréfier & subir une effervescence, ne sorte point du vaisseau.

Cette poudre restera ainsi pendant deux mois dans un endroit sec, & exposée à l'air, au bout duquel tems cette chaux médiocrement âcre ne paroîtra qu'une poudre tenue, qu'on fera passer aisément à travers le tamis.

Prenez de même des limaçons, & après les avoir bien nettoyés, jettez-les dans un creuset, à peu-près de même grandeur que celui qui a servi pour la calcination des écailles d'œufs, continuez & poussez votre feu jusqu'à ce qu'ils cessent de fumer, ce qui arrive dans l'espace d'une heure. Alors retirez aussitôt vos limaçons, réduisez-les en une poudre très-fine, prenez six parties de la poudre d'écailles d'œufs que vous avez calcinées, & une partie de cette poudre de limaçons, jettez l'une & l'autre dans un mortier, & pilez-les exactemeut jusqu'à ce que le tout soit reduit en poudre très-fine, qui passe sans peine à travers le tamis le plus fin. Cette poudre ainsi préparée, mettez-la dans des vaisseaux que vous boucherez exactement pour vous en servir dans le besoin. Il est

néceſſaire de metttre ces vaiſſeaux dans un endroit bien ſec. Le creſſon brulé que j'ai ajouté juſqu'icî dans cette poudre eſt inutile, je ne l'y faiſois entrer que pour déguiſer ſa compoſition.

On peut préparer les coques d'œufs en tout tems, il eſt cependant mieux de le faire l'été. Quant à l'opération que l'on fait avec les limaçons, il faut la faire au mois de Mai, de Juin, de Juillet & d'Août ; je préfére entiérement les trois premiers mois.

Maniére de préparer notre décoction.

Prenez quatre onces & demie de ſavon d'Alicant, pilez-le dans un mortier avec une bonne cuillerée de creſſon brulé & mis en poudre ; ajoutez-y de miel ce qu'il en faut pour lier la poudre avec le ſavon, & donner ainſi une certaine conſiſtence au tout. Prenez enſuite des feuilles de chamomille, de fenouil, de perſil, de chaque une once. Toutes ces plantes ſeront hachées bien menues, ſi on ne peut les avoir vertes, on y ſubſtituera leurs racines qu'on coupera par petits morceaux. Enſuite on coupera la maſſe ſavoneuſe

ſavoneuſe en petits morceaux, on jettera deſſus deux meſures Angloiſes d'eau commune, on fera bouillir le tout pendant une demie heure, on paſſera enſuite la liqueur & on y ajoûtera de miel ce que l'on en jugera néceſſaire pour rendre cette boiſſon agréable.

Préparation de nos pillules.

Faites griller juſqu'à ce qu'elles noirciſſent parties égales de ſemences de bryonne, de bardane, de frêne, des grains contenus dans le fruit du cynorrhodon, ainſi que dans celui d'épine blanche. Ajoutez-y une quantité égale de poudre de limaçons brûlés & préparés comme il a été dit ci-deſſus. Broyez le tout dans le mortier, & paſſez-le enſuite à travers le tamis. Prenez de cette poudre une bonne cuillerée, & ajoûtez-la à quatre onces de ſavon d'Alicante, & mettez-y la quantité ſuffiſante de miel pour obtenir une maſſe qui puiſſe être réduite en pillules, & d'une once faites-en ſoixante pillules.

Comme il convient d'employer ce Reméde.

Le malade qui aura la pierre dans

la veſſie ou dans les reins prendra tous les jours la quantité néceſſaire de cette poudre, laquelle ſera de trente-ſix grains : un tiers ſe prendra le matin après avoir déjeûné ; la ſeconde priſe cinq ou ſix heures après le dîner, & la dernière le ſoir en allant coucher. Cette poudre ſe prendra dans du vin blanc, ou du cidre & même dans le ponche, ſi le malade l'aime mieux. Auſſi-tôt après avoir pris cette poudre, on boira pardeſſus une demie livre de notre décoction.

Il arrive ſouvent que les premiers jours qu'on fait uſage de ce remède, on ſent auſſi-tôt de grandes douleurs, on pourra alors avoir recours à quelque opiate pour les appaiſer.

Si le ventre eſt trop reſſerré & qu'en conſéquence de ce reſſerrement le malade ſente des douleurs, il faudra donner quelque priſe d'électuaire purgatif ; mais il faut prendre garde de ne pas procurer le dévoiement ; car il ſeroit nuiſible en empêchant la vertu du remède, qu'il précipiteroit par les ſelles ; c'eſt pourquoi ſi le ventre étoit trop libre, il faudroit ordonner quelque opiate ou quelque médicament aſtringent.

Pendant l'uſage de ce remède, il faudra s'interdire les alimens ſalés, le lait & le vin rouge, il faudra boire peu & faire peu d'exercice, afin que l'urine impregnée des vertus du médicament ſéjourne longtems dans la veſſie. Si l'eſtomac du malade ne peut pas ſoûtenir ou ſupporter la decoction, un ſixiéme de la maſſe ſaponacée qui devoit être miſe dans la decoction, ſe prendra en pillules. Si le malade eſt avancé en âge, ou qu'il ſoit trop foible, il faudra augmenter la quantité de poudre de limaçons; on pourra même la mettre à parties égales, & quand le malade ſera mieux, on la diminuera & on reviendra peu à peu à la doſe.

Au lieu des plantes que j'ai recommandées ci-deſſus pour la décoction, je me ſuis quelquefois ſervi de feuilles de guimauve, de mauve, de piſſenlit, de creſſon d'eau, de cochléaria, & je n'en ai pas vu de différence.

L'uſage des pillules eſt ſur-tout indiqué, & il eſt très-utile dans les accès des douleurs néphrétiques accompagnées de vomiſſemens violens, de difficulté d'uriner & de l'obſtruction des uretères. Alors on peut en donner à

toute heure, ſoit le jour, ſoit la nuit, dans le tems que le malade ne repoſe pas. Dans la diſpoſition à cette maladie, elles ſont bonnes, & ſi l'on en fait uſage de tems à autre, on parviendra à détruire cette diſpoſition. Donné à Londres le 16 Juin 1739, ſigné, *JEANNE STEPHENS.*

La généroſité du parlement d'Angleterre envers Mademoiſelle Stephens eſt un exemple de la conduite qu'on doit tenir vis-à-vis ceux qui font des efforts pour être utiles à la ſociété ; leur ſexe, leur état, leur naiſſance, ne doit influer en rien ſur le cas que l'on doit faire des remédes qu'ils ont inventés, ni ſur les recompenſes qu'on doit leur accorder.

Examinons comment le reméde de Mlle Stephens peut produire les effets qu'on lui attribue. Suivons-le dans les trois choſes qui le conſtituent ; & 1°. la poudre compoſée des écailles d'œufs & des limaçons brûlés avec leurs écailles eſt un médicament capable de diſſoudre & de fondre.

Les Anciens faiſoient beaucoup de cas des coques d'œufs calcinées & ils les employoient ſouvent. Les Modernes

en font uſage plus rarement ; les écailles d'huitres , les perles pulvériſées ſont plus admiſes dans leur pratique ; quoi qu'il en ſoit, on n'en a jamais remarqué de mauvais effets.

La poudre de coques d'œufs telle qu'elle eſt préparée ici eſt une vraie chaux, elle a un certain dégré de cauſticité, & Mlle Stephens qui en étoit perſuadée, n'ajoûtoit les limaçons réduits en poudre que pour donner des entraves aux pointes de la chaux, & en faire un médicament plus doux : c'eſt dans cette intention que pour les ſujets foibles, les vieillards & les perſonnes qui ont le genre nerveux très-ſenſible, elle fait diminuer la doſe de la poudre d'écailles d'œufs, & augmenter celle de limaçons. Les coques d'œufs ſont la partie active de la poudre lithontriptique de Mlle Stephens.

Mais comment agit ce reméde ? C'eſt ce qu'il n'eſt pas aiſé de déterminer. Ses parties ſalines & cauſtiques vient-elles attaquer la pierre, déſunir ſes parties & la réduire en pouſſiére ? Un effet de cette nature ne peut guéres s'obtenir des écailles d'œufs dans l'état où elles ſont ici : réduites d'abord en

chaux, elles ont été expoſées à l'air libre, & l'eau qu'elles ont ſaiſie & dont elles ſe ſont chargées, a émouſſé néceſſairement les pointes des ſels ; elles ſont enſuite mêlées avec la poudre de limaçons qui eſt un abſorbant ; ainſi quand même on les ſuppoſeroit chargées encore de beaucoup de pointes ſalines, elles ſeroient par le mélange des limaçons changées en une eſpéce de ſel neutre, dont la combinaiſon ſe feroit dans l'eſtomac ; & alors on ne pourroit guéres reconnoître en elles qu'une vertu purgative ; c'eſt ce qui n'arrive pas. Il paroît même que le reméde eſt aſtringent, Mlle Stephens avoue même ingénument en avoir obſervé cet effet. De-là il ſemble que nous pouvons le regarder comme un abſorbant ; & nous ſommes d'accord avec les Anciens qui employoient les coques d'œufs ainſi préparées, dans les pertes & dans les dévoiemens.

Crollius en faiſoit grand cas pour les fiévres intermittentes, c'étoit même la baſe de ſa poudre fébrifuge ; il loue beaucoup ce reméde, mais il ne dit rien de la façon dont il penſoit qu'il agiſſoit. Pour nous, nous croyons que

c'eſt comme aſtringent, l'expérience ayant demontré tous les jours que les remédes de cette claſſe enchaînent la fiévre intermittente.

2°. Quoique dans la decoction lithontriptique, il y entre autre choſe que le ſavon, c'eſt cependant lui ſeul qu'on doit regarder comme le principe actif & efficace dé cette decoction, puiſque de l'aveu de Mlle Stephens, on peut fort bien y faire entrer d'autres plantes que celles qu'elle preſcrit, que le creſſon brulé qu'elle mêle avec le ſavon n'y avoit été mis que pour cacher le reméde, & que le miel n'eſt que pour l'agrément. Nous n'avons donc à conſidérer ici que le ſavon. Nous ſerons courts ſur cet article, nous renvoyons à la diſſertation que nous avons publiée ſur cette matière. On y voit que dès le XIVe ſiécle on faiſoit uſage du ſavon en Angleterre; que ce médicament étoit plus connu du peuple qui s'en ſervoit, que des Médecins; que c'eſt à Sylvius qu'il doit le rang qu'il tient parmi les médicamens. Les cures opérées par ce reméde ont été faites avec le ſavon de Veniſe, mais il eſt auſſi bon que celui d'Alicante, & on ne remarque

aucune différence dans leurs effets.

Le ſavon produit dans le corps humain, ce que nous lui voyons opérer dans l'uſage qu'on en fait. Ses grandes propriétés, ou plutôt ce qui eſt de ſon eſſence eſt d'unir l'huile avec l'eau & de faire des deux un ſeul & même corps ; la bile qui produit le même effet dans le corps humain, ſert de même d'interméde pour unir à nos ſucs & changer en chyle les différentes nourritures que nous prenons. De-là quand elle manque dans le corps humain, quand elle ne ſe filtre pas aiſément ou en aſſez grande quantité, on peut y ſuppléer par le ſavon, & l'expérience eſt ſur ce point d'accord avec ce que nous enſeigne l'analogie qu'il y a entre ces deux ſubſtances, ſçavoir la bile & le ſavon : auſſi voyons-nous le ſavon donné avec ſuccès dans les jauniſſes & dans toutes les maladies où il y a obſtruction au foie, & dans celles où la bile dégénère de ſes qualités. On remarque encore dans le ſavon une qualité qui n'eſt pas dans la bile, c'eſt d'être un bon anodyn & un excellent antiſpaſmodique, il appaiſe & calme les accidens ſpaſmodiques qui accom-

pagnent la ſuppreſſion ou la rétention des règles. Il s'eſt donné auſſi avec ſuccès dans les convulſions des petits enfans ; il a des effets ſemblables dans les douleurs ſpaſmodiques des uretères, des reins & de la veſſie : par ſa vertu calmante, il ramène ſouvent l'écoulement des urines.

Il faut, outre ces vertus reconnues & avouées dans le ſavon par tous les plus grands Praticiens, y reconnoître encore la force de diſſoudre, de fondre les concrétions humorales, quand on en fait uſage pendant un certain tems. C'eſt par cette qualité qu'il joue un ſi grand rôle dans la compoſition de Mlle Stephens. Cette propriété de diſſoudre eſt même aiguiſée par les pointes des ſels d'écailles d'œufs contenues dans la poudre. Au moins voilà la façon dont nous concevons l'action lithontriptique du ſavon de Mlle Stephens.

Nous n'ajoutons rien ſur la façon dont agiſſent les pillules ſur le calcul ; le ſavon ſeul mérite d'être conſidéré, & nous venons d'en parler. Les autres choſes qui entrent dans ces pillules, n'y entrent de l'aveu de l'Auteur que pour déguiſer le reméde ou pour lui

donner une certaine consistence.

Il nous reste à faire quelques réflexions sur la manière dont il est prescrit de se servir de ce remède, & à répondre à quelques questions qu'on peut faire sur la façon dont il agit.

1°. On demande si l'on peut sans craindre se servir intérieurement du savon. Le savon étant composé d'un sel âcre, ne peut-il pas nuire ? On répond que les pointes alkalines & caustiques sont émoussées & enveloppées par l'huile, que de cette association il en résulte une espéce de sel neutre, que la décomposition ne peut s'en faire que par un corps qui aura plus d'affinité avec l'alkali que n'en a l'huile. Mais, objecte-t-on encore, tout acide, & acide quelconque a plus d'affinité avec le sel alkali que n'en a l'huile, donc votre savon courre risque d'être décomposé, & si la récomposition ne se fait pas dans l'instant, les pointes salines à nud, picoteront les fibres de l'estomac, ainsi que tous les endroits par où elles doivent passer, & elles exciteront spasme, convulsion, inflammation. Si d'un autre côté la récomposition se fait aussitôt, vous obtenez un sel neutre, & vous ne

pouvez attendre aucun effet du médicament qui n'opére ſur la pierre que comme ſavon.

L'Auteur de la compoſition a prévu cette objection, ou plutôt a ſenti que l'inconvénient dont il eſt ici queſtion, pourroit arriver. Le ventricule, les inteſtins peuvent renfermer des acides & le reméde ſera décompoſé, ainſi ſa vertu ſera anéantie : c'eſt pour obvier à cet inconvénient que dans le régime Mlle Stephens interdit abſolument les acides, elle ne ſe contente pas de cette précaution, elle fait prendre ſa poudre qui étant abſorbante, ſe charge des acides qui peuvent ſe trouver dans les premiéres voies, elle preſcrit même de les donner avant les pillules & la décoction. La théorie ou l'expérience lui a appris ſans doute que cette précaution étoit néceſſaire.

2°. Une quantité auſſi conſidérable de ſavon peut-elle ſe prendre impunément, ne pourroit-on pas prendre plus longtems le reméde & le prendre à des doſes moins fortes ?

Les expériences & les faits ſur leſquels s'eſt décidé le parlement d'Angleterre prouvent qu'il eſt poſſible de pren-

dre cette quantité de ſavon. Quant à l'autre queſtion, nous avouons qu'il eſt des remédes qui opérent à la fin & après un longtems, des effets qu'une doſe plus forte auroit produit plutôt; mais nous ne pouvons décider s'il arriveroit ici la même choſe ; une force de 50 livres, parviendra à la fin a enlever un obſtacle de mille livres, ſi cet obſtacle peut s'enlever par parties, mais ſi la choſe n'eſt pas ainſi, il eſt clair que la force de 50 livres ſera inutile. On peut faire l'application de ce raiſonnement à la queſtion préſente; s'il ne ſe rencontre à diſſoudre qu'une pierre molle, aſſez petite, & nouvellement formée, il ſera poſſible de la diſſoudre enfin par le long uſage du reméde donné à des doſes au-deſſous de celles que preſcrit Mlle Stephens; mais quand on aura affaire à une pierre plus dure, plus ancienne, le reméde donné ainſi n'aura aucune force ; c'eſt une force de cinquante livres qui veut mettre en mouvement une réſiſtance de dix mille.

Pour le dire en paſſant, nous ſommes trop timides dans l'adminiſtration de bien des remédes, & cette timidité eſt cauſe que bien des médicamens ne nous

donnent des effets que leurs Auteurs leur ont attribués.

Voilà donc deux méthodes de diſſoudre la pierre ; la premiére eſt celle vantée & publiée par Augenius ; la ſeconde eſt celle dont nous venons de rendre compte.

La façon d'opérer des deux lithontriptiques, la partie de la pierre ſur laquelle ils opérent, ſont abſolumeut différens : l'un c'eſt le reméde d'Augenius, l'eſprit de vitriol, agit ſur la pierre même ou les parties calculeuſes qu'il briſe ; l'autre celui des Anglois, attaque les parties mucilagineuſes de la pierre, ce qui fait l'union des graviers, & qui forme la pierre ; ces liens ou cette union étant rompue, il arrive néceſſairement que la pierre n'eſt plus qu'un tas de graviers qui ſe rend avec les urines.

3°. On me demandera à laquelle des deux méthodes je donnerois la préférence. Je crois que pour les ſujets foibles exténués, le reméde d'Augenius vaut mieux, celui de Mlle Stephens me paroît au-deſſus de celui d'Augenius, quand on a affaire à des conſtitutions fortes & robuſtes.

Je penſe qu'on ne me ſçaura pas mauvais gré de donner, avant de finir cette diſſertation, la recette d'un lithontriptique fameux, & dont pluſieurs pierreux ont éprouvé de bons effets. Une famille diſtinguée par ſon rang l'a poſſédé longtems ſeule, & comme un ſecret de famille. Je tiens la compoſition de ce médicament de M. Frederic Hoffmann, mon maître & mon protecteur, il l'a donnée dans la leçon publique qu'il a faite ſur le lithontriptique anglois. Voici le reméde;

Prenez des perles calcinées, des racines de perſil, de réglisſe, d'iris de Florence miſes en poudre, de chaque une once, des noyaux de ceriſes douces une once, des noyaux d'acacia, des graînes de cynorrhodon de chaque une once, des fleurs de millepertuis & de chamomille de chaque deux gros, des ſemences de fenouil & d'anis de chaque un gros, du ſucre deux onces; pulvériſez le tout, & faites-en un mélange. Le malade prendra de cette poudre trois gros par ſemaine. On voit par la deſcription de ce médicament que ſa baſe eſt la même que celle du reméde anglois, & que Mlle Stephens n'eſt pas

la premiére qui ait indiqué les écailles pulvériſées.

Le principe de la goutte étant le même que celui de la pierre, le reméde de Mlle Stephens bon pour la pierre peut être bon pour la goutte.

Il y a longtems qu'à l'extérieur on applique des emplâtres de ſavon. Pourquoi ne le tente-t-on pas pour l'intérieur ? Je n'y vois aucun inconvénient, & il eſt certain que, s'il ne parvient pas à guerir, il ne pourra pas augmenter la maladie. Je ſortirois des bornes & de l'objet de ma diſſertation, ſi je m'étendois ſur cet article, je le laiſſe à examiner à d'autres.

XXVI.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, propoſée dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 17 Février 1742, par M. CANTWEL, ſous la préſidence de M. POUSSE.

La pierre de la veſſie exige-t-elle toûjours l'opération de la taille ?

IL n'y a point de partie dans le corps humain où il ne ſe ſoit trouvé des pierres, c'eſt ce qui eſt démontré par quantité d'obſervations inconteſtables. Les reins & la veſſie ſont le ſiége le plus fréquent des pierres. Ces pierres différent les unes des autres par leur figure, leur groſſeur, leur nombre, l'arrangement des couches ou des molécules qui les compoſent. Les pierres qui occupent la ſubſtance du rein ſe manifeſtent par la douleur fixe & le ſentiment de péſanteur qu'elles occaſionnent dans la région lombaire. Le cheval

& tout exercice violent augmente cette douleur, & la rend très-vive. Le côté malade eſt engourdi, les urines ſont ſanguinolentes, purulentes & très-fœtides, remplies ſouvent de grumeaux, de caroncules ou de petites peaux. Quand la pierre ſort des tuyaux urinaires & s'engage dans le baſſinet, elle excite un ſentiment de douleur très-vif, & ſemblable à celui qui ſeroit occaſionné par une pointe d'aiguille ; cette douleur augmente lorſqu'elle paſſe du baſſinet dans l'uretère ; alors l'épine ſe fléchit difficilement, il arrive retraction du teſticule, dégoût, hoquet, convulſion dans les membres. Le malade a un pouls petit, lent, inégal, intermittent, & il eſt dans un état bien voiſin de la mort.

Dans la colique la douleur eſt le plus ſouvent vague, on ſent une barre ou eſpéce de ceinture qui reſſerre & qui preſſe le bas-ventre. Dans le calcul des reins la douleur eſt fixe, & elle ſuit la direction & l'étendue de l'uretère. Dans la colique il y a des vents, des borborygmes, c'eſt ce qu'on trouve rarement dans la néphrétique. Lorſque la colique commence, les urines ſont

épaiſſes, rouges & troubles, ſur la fin de l'accès elles ſont claires, tenues & tranſparentes. On remarque le contraire dans la colique néphrétique : les douleurs de colique augmentent après avoir mangé, les évacuations & les vomiſſemens les font diminuer. La colique néphrétique s'appaiſe par la nourriture, le vomiſſement & les ſelles n'opérent ſur elle rien de favorable.

Le calcul des reins porté dans la veſſie eſt quelquefois emporté ſur le champ par les urines, mais le plus ſouvent il eſt arrêté dans les rides & les plis de la tunique interne de la veſſie ; là il croît lentement, & eſt quelquefois bien des années ſans donner aucune marque de ſon exiſtence. Lorſqu'il eſt parvenu à une certaine groſſeur, il ſort de la ride où il étoit logé, & ſe roulant ſur les parois de la veſſie il excite beaucoup de douleur ; s'il ſe jette vers le col de la veſſie, ce qui eſt très-fréquent, il excite des envies fréquentes d'uriner, tantôt il ſupprime entiérement les urines, tantôt il les fait couler goutte à goutte ; cette excrétion d'urine eſt ſuivie d'une douleur vive qui s'étend juſqu'à l'extrêmité de la verge. Les fibres du

ſphincter de la veſſie communiquent avec celles de l'anus, l'irritation violente qu'éprouvent les premiéres ſe communique & s'étend juſqu'aux autres : de-là le téneſme accompagne ſouvent les envies d'uriner, auxquelles ſont ſujets les pierreux : de-là le malade eſt tourmenté d'envies d'uriner, après avoir été à la ſelle ; c'eſt-là ce qui rend ſi fréquentes les chûtes d'anus dans les enfans, ainſi que dans les vieillards qui ont la pierre. Lorſque le calcul eſt fort grêle, le malade ſent un chatouillement au pubis, & un ſentiment de péſanteur au périnée ; s'il eſt garni de pointes & d'aſpérités, il pique & déchire la veſſie, il produit piſſement de ſang, douleur très-aigue que le mouvement du cheval ou de la voiture ou les courſes forcées augmentent.

Tous ces ſignes réunis, s'ils ont été de plus précédés de ceux que nous avons dit accompagner & ſuivre la pierre dans les reins, font plus que ſoupçonner l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie. S'il reſtoit quelque doute, l'introduction du doigt dans l'anus, ou de la ſonde dans la veſſie les leveroit entiérement. L'urine abonde en parties ſalines, ſul-

phureuſes, terreſtres, & aëriennes, il s'y trouve même quelquefois des parties métalliques. Crellius parle d'une pierre tirée de la veſſie, & ſur laquelle on voyoit des points de fer & d'or.

Toutes ces différentes ſubſtances diſſoutes dans l'urine ſont rejettées avec elles ; mais bien des cauſes peuvent produire leur ſéparation avec l'urine, alors elles s'écartent, & écartées dans un endroit, elles accrochent en même tems celles de même nature, qui venant ainſi s'accumuler forment un corps étranger qui nuit plus ou moins ſuivant ſa figure, l'endroit où il eſt placé & les obſtacles qn'il apporte aux diverſes fonctions.

Les cauſes qui donnent lieu à ces concrétions ſont la nature des alimens qui contiennent peu de mucilage, le repos & la lenteur dans la circulation qui favoriſe la précipitation & la ſéparation des corps diſſouts dans l'urine, la foibleſſe & le peu de reſſort de la part des vaiſſeaux des reins dans leſquels ſéjourne aiſément l'urine, & tout ce qui peut donner lieu au ſéjour trop long de l'urine, à l'évaporation des parties fluides, & qui tenoient les ſels en diſſolution.

On trouve dans l'expoſition de ces cauſes pourquoi les enfans ſont plus ſujets à la pierre que les adultes, & pourquoi parmi les adultes ceux qui ont les fibres plus ſerrées le ſont plus que ceux qui les ont plus lâches ; enfin pourquoi les femmes dont les ſolides ſont plus foibles, plus relâchés, ſont beaucoup moins ſujettes à cette maladie que les hommes.

L'analyſe a fait voir la fauſſeté & les erreurs du ſentiment des Anciens au ſujet de la formation des pierres, ainſi qu'au ſujet des ſubſtances qui entroient dans leur compoſition. On ne croit plus avec Hippocrate, Galien, Arétée &quantité d'autres Anciens que les pierres ſont formées d'une pituite, d'un mucilage ou d'une matière viſqueuſe, endurcie ou condenſée par le froid ou par le chaud.

Ces idées ſont démenties par le mucilage qu'on trouve ſouvent dans les urines de ceux qui n'ont aucune pierre, ſoit dans les reins, ſoit dans la veſſie : par les effets des mucilagineux, dont le propre eſt d'empêcher la génération ou l'accroiſſement des pierres ; par les obſervations qu'on a faites ſur le

régime des pierreux, leſquelles demontrent que la cauſe la plus fréquente des pierres doit ſe rapporter aux alimens ſecs & qui contiennent le moins de mucilage, comme auſſi à ce qui dépouille ces alimens de leur mucilage & qui l'évapore ; telle que la force des fibres, l'âcreté des ſucs digeſtifs : on peut ajoûter à ces obſervations les expériences nombreuſes de Platerus, d'Untzerus, de Libavius & de Vanhelmont.

On ne doit pas croire non plus que les pierres puiſſent être comparées pour leur formation, non plus que pour leur principe au tartre qui s'attache & ſe forme dans les vaiſſeaux où l'on conſerve le vin. L'eſprit de vin n'eſt pas du tout leur principe lapidifiant ainſi que l'ont cru quelques Médecins : ſi cela étoit ainſi, on retireroit quelque partie ſpiritueuſe dans la diſtillation de l'urine, les animaux qui ne font uſage d'aucune liqueur ne ſeroient ſujets à aucune concrétion pierreuſe ; enfin le calcul de la veſſie ſe diſſolveroit dans les menſtrues qui détruiſent le tartre, & l'expérience demontre le contraire : l'eau ſeule ſuffit pour fondre le tartre, & la pierre réſiſte à l'eſprit de vitriol, à ce-

lui de vinaigre & de ſel ammoniac. Nous pourrions aſſigner encore pluſieurs points de différence eſſentielle entre la pierre de la veſſie & le tartre du vin, que nous fourniroit l'analyſe de l'une & de l'autre ſubſtance. Mais ce que nous avons dit ſuffit pour la réfutation entiére du ſentiment de ceux qui veulent admettre une analogie entre ces deux corps.

Les pierres de la veſſie ne pouvant guères ſe diſſoudre que dans l'eſprit de nitre, & l'eſprit de nitre ne pouvant pas être injecté impunément dans la veſſie, preſque tout le monde croit qu'il n'y a pas d'autre moyen que l'opération pour faire ſortir la pierre. Mais s'il étoit démontré par des faits inconteſtables, & que perſonne ne pût raiſonnablement révoquer en doute, qu'il y a un lithontriptique ou diſſolvant capable de fondre la pierre & de la faire rendre en petits fragmens, que ce lithontriptique ou diſſolvant peut s'adminiſtrer ſans aucun danger pour l'économie animale, ce moyen de guérir ne ſeroit-il pas préférable à l'opération toûjours accompagnée de dangers? Une découverte auſſi précieuſe à l'humanité étoit reſervée à notre ſiécle, & c'étoit

des Anglois que nous devions la tenir.

Jeanne Stephens, fille de condition du comté de Berks, eſt la perſonne à qui nous avons obligation de ce reméde. Ce fut en 1735 qu'elle commença à être célébre à Londres; elle diſoit que depuis près de quinze ans elle diſtribuoit ce reméde pour la pierre des reins & de la veſſie. Sa réputation attira auprès d'elle un grand nombre de calculeux qui ſe retiroient contens & ſatisfaits

Le bruit de ſes cures engagea deux Médecins de Londres attaqués de la pierre à faire uſage de ſon reméde; l'un rendit par lames & par fragmens ſa pierre, & fut parfaitement guéri; l'autre fut auſſi délivré au bout de quelques mois. Ils ſe donnérent alors tous les mouvemens poſſibles pour engager leurs amis à procurer à l'inventeur de ce reméde une recompenſe capable de déterminer Mlle Stephens à le rendre public. Le Parlement ſe chargea de ce ſoin, & promit de lui faire délivrer cent-quarante mille francs, quand les expériences publiques & faites de nouveau ſous les yeux des perſonnes de l'art, auroient démontré que le reméde propoſé étoit

un diſſolvant efficace & très-ſûr de la pierre *utile, efficax, & certiſſimum calculi menſtruum.* On choiſit quatre pierreux, & on leur adminiſtra le reméde ſous les yeux de Médecins & de Chirurgiens nommés commiſſaires à cet effet. Ces expériences ayant eu tout le ſuccès qu'on en pouvoit déſirer, Mlle Stephens reçut le 17 Mars 1740, la ſomme d'argent que le Parlement avoit promiſe.

Trois choſes conſtituent ce reméde : des écailles d'œufs calcinées juſqu'à blancheur ; une décoction faite avec le ſavon ; & des pillules. On ajoûte un cinquiéme ou ſixiéme de poudre de limaçons brûlés aux écailles d'œufs calcinées. Ce ſont les circonſtances particulieres qui règlent cette doſe.

On prend toutes les quatre heures, ou ſeulement trois fois par jour, un gros de cette poudre dans trois ou quatre cuillerées de vin blanc, ou dans une autre liqueur appropriée, & par-deſſus on boit huit onces de la décoction de ſavon.

Chaque doſe de la décoction doit contenir depuis ſix gros juſqu'à une once de ſavon d'Alicante qu'on couvroit

pour le cacher de corne de cerf brûlée, & d'un peu de miel ou de fleurs de chamomille, de fenouil doux, de perſil & de bardane.

Quand on ne ſoupçonnoit que du ſable, les pillules ſuffiſoient : elles ſont faites avec le ſavon, la poudre compoſée énoncée ci-deſſus, les ſemences brûlées de daucus, les bois d'épine blanche, les feuilles & le fruit de frêne avec un peu de miel.

On peut voir dans les différens ouvrages qui ont paru ſur cette matière, la façon exacte dont on prépare ce reméde ; c'eſt la raiſon pour laquelle nous ne nous arrêtons par ſur cet article.

Aujourd'hui on a rejetté tout ce fatras de graînes, & de baies qu'exige Mlle Stephens, & à Paris nous nous en tenons à la décoction ou aux pillules de ſavon, nous ne faiſons pas même uſage de la chaux. A Londres, on fait précéder de l'uſage de la chaux, la décoction de ſavon ou les pillules auxquelles on ſe borne auſſi.

Ce reméde eſt excellent en lui-même pour le calcul des reins, & pour celui de la veſſie, mais il requerre certaines précautions dans l'uſage qu'on en fait.

Il ſeroit nuiſible dans les accès de colique néphrétique de commencer par donner le ſavon, il faut d'abord employer les remédes capables de diminuer l'inflammation, & appaiſer les ſymptômes qui preſſent. A la fin de l'accès & après avoir donné les bains, on preſcrit le lithontriptique ſous la forme de pillules. Lorſqu'on ſoupçonne la préſence d'un calcul conſidérable dans le rein, il faut préférer la décoction aux pillules, à moins que le malade ne ſoit tourmenté par de fréquentes envies de vomir.

La chaux ne ſe preſcrit guères que dans les tempéramens extrêmement pituiteux, quand on craint la diarrhée, & que le malade eſt tourmenté de rapports acides : on ne doit la preſcrire qu'avec bien de la prudence, car elle peut aiſément produire la fiévre, rétention d'urine & d'autres accidens inquiétans.

Les plantes diurétiques ſont à rejetter ici, en ce qu'elles excitent une excrétion des urines trop fréquente, & qui eſt toûjours très-douloureuſe.

L'exercice modéré eſt utile, l'uſage des acides eſt nuiſible.

Le Médecin s'appercevra que le diſſolvant opére, quand les urines ſeront plus fœtides, qu'il s'en élèvera une odeur alkaline & qui porte aux yeux.

Ce reméde ne peut & ne doit pas être adminiſtré à tous les pierreux indiſtinctement. Il doit être interdit à tous les pthiſiques, aux poumoniques, aux malades attaqués du ſcorbut, de la vérole, ou chez qui quelque viſcère eſt ulcéré.

On a obſervé que les pierres des femmes & des vieillards étoient plus aiſées à diſſoudre; celles des enfans réſiſtent avec opiniâtreté. Plus le pierreux eſt près de la vieilleſſe & plus aiſée eſt à diſſoudre la pierre. De-là il ſuit que les enfans doivent être taillés, & qu'on doit traiter les autres avec le lithontriptique.

On ne doit pas être détourné par la longueur du traitement, n'y ayant aucun exemple que ce reméde ait nui. Les douleurs qu'éprouve le malade en rendant les fragmens de la pierre que le reméde a briſée ne peuvent effrayer, puiſque ce ſont des douleurs momentanées que l'uſage continué du reméde fait paſſer, & qui annoncent l'efficacité

du reméde. Enfin on ne peut point du tout conclure que ce reméde ſoit inefficace, de ce qu'on a tiré des pierres chez des perſonnes qui après en avoir fait uſage pendant quelque mois, ſe ſont déterminés à ſe faire tailler. Il s'enſuit ſeulement qu'ils ne s'en étoient pas ſervis pendant aſſez de tems, & qu'ils ont ſuivi fauſſement des avis qui auroient peut-être dû leur paroître ſuſpects.

L'efficacité du lithontriptique que nous preſcrivons ſe prouve :

1°. Par les changemens & les altérations que produit ſur la pierre de la veſſie, une leſſive forte de ſavon.

2°. Par ce qui eſt opéré par l'eau de ſavon.

3°. Par ce que fait l'eau de chaux.

4°. Par ce qui arrive en laiſſant quelque tems une pierre dans l'urine de ceux qui ont fait uſage du reméde Anglois.

5°. Par ce que produit l'urine des perſonnes ſaines, ſi l'on y jette quelques gouttes d'une leſſive forte de ſavon.

6. Les calculs trouvés après la mort de ceux qui ſe ſont ſervis du reméde, dé-

montre auſſi ſa vertu lithontriptique.

7°. Enfin cette même vertu eſt démontrée par quantité de cures opérées ſur toute ſorte de ſujets, & ſous les yeux de Médecins, de Chirurgiens, & de nombre de perſonnes dignes de foi.

I. Qu'on mette une pierre molle de la veſſie dans la leſſive de ſavon bouillante, en moins d'une demie heure elle ſera réduite en fragmens très-petits. Cette même pierre dans l'eau chaude, ne ſe diſſoudra qu'en quatre heures. Il faudra huit heures pour la même opération, ſi l'eau n'eſt que tiède; enfin au bout de trois jours elle ſera diſſoute dans cette même leſſive, ſi elle eſt froide.

Il arrivera la même choſe à une pierre fort dure, les effets ſeront les mêmes, mais ils ſeront plus lents.

La leſſive d'un ſel fixe alkali ne produit aucun effet ſemblable ſur la pierre de quelque façon qu'on veuille faire ces expériences.

II. Une portion d'une pierre aſſez molle du poids d'environ huit grains a été détruite en quinze jours dans une décoction de ſavon d'Alicante & ſans

chaux ; une autre d'environ 11 grains mise en digestion & exposée à une chaleur douce a été détruite au feu dans le même espace de tems. On avoit ajoûté à la décoction de savon la chaux prescrite.

III. La chaux d'écailles d'œufs préparée à la façon de Mlle Stephens dissoute dans l'eau n'a rien produit sur la pierre jettée & laissée à froid ; mais placée à une douce chaleur, elle a un peu endommagée la pierre au bout de 40 jours. Cette dissolution de chaux décantée ou filtrée produiroit des effets plus prompts. L'eau de chaux nouvelle, non-éteinte donnoit la même chose. L'eau de chaux de craie dissolvoit aussi les pierres ; mais tous ces dissolvans n'attaquent que les pierres molles, elles n'endommagent nullement celles qui sont dures.

IV. On a mis des portions de pierres de différente dureté dans l'urine de différentes personnes qui prenoient le reméde de Mlle Stephens, & dans l'espace de 30 jours, quelquefois plus, quelquefois moins, le poids des pierres étoient considérablement diminué.

Les mêmes expériences faites avec

l'urine de gens qui ne prenoient pas le reméde anglois, n'ont rien donné de ſemblable.

V. M. Hall a pris pluſieurs morceaux de pierres de différens poids, dont le plus gros péſoit 14 grains, & le plus petit trois ſeulement. Il jettoit ſur chacun une once d'urine naturelle, & la renouvelloit tous les matins, y ajoûtant quelques gouttes d'une forte leſſive de ſavon; ſur chaque phiole étoit marqué le nombre de gouttes de leſſive de ſavon qu'il ajoûtoit; car il étoit différent pour chacune, à la dernière ou 27e il n'ajoûtoit rien. Toutes ces phioles étoient en digeſtion expoſées à une chaleur douce.

Le ſeiziéme jour tous les fragmens de pierres ſur leſquels il jettoit plus de ſeize gouttes de leſſive de ſavon, commencérent à blanchir & à s'amollir; le vingt-neuvième toutes étoient diſſoutes, à l'exception de quelques-unes dont le centre ou le noyau réſiſtoit encore.

Il retira de l'urine le trente-neuvième jour toutes les portions de pierre qui avoient réſiſté au diſſolvant, pour les faire ſécher, & examiner enſuite

les raiſons qui avoient retardé ou empêché leur diſſolution.

Il obſerva que toutes celles ſur leſquelles il n'avoit jetté qu'une ou deux gouttes de leſſive, n'avoient abſolument rien perdu de leur poids. La pierre vingt-ſeptième où il n'avoit jamais jetté de leſſive de ſavon étoit augmentée de 12 grains, & hériſſée de pointes ſalines.

Le poids des pierres étoit diminué à raiſon de la quantité plus ou moins grande des gouttes de leſſive de ſavon qu'on jettoit deſſus.

VI. M. Hartleï parle de cinq malades morts après avoir pris quelque tems le reméde; on leur trouva après la mort des pierres ou briſées & réduites en morceaux, ou ſi fragiles qu'avec le doigt on pouvoit les réduire en pouſſière. Il apperçût la même choſe dans un fragment aſſez conſidérable qu'il rendit lui-même avec les urines.

J'ai vû la même choſe dans un pierreux que j'ai traité avec le reméde anglois, & que j'ai ouvert après ſa mort. Il avoit rendu pendant ſa vie divers fragmens aſſez conſidérables.

M. Guérin, Chirurgien de Paris, &

Chirurgien-major de la Charité ouvrit deux ſujets qui avoient uſé du reméde ; dans l'un qui étoit un vieillard, la pierre étoit conſidérablement endommagée ; dans l'autre, c'étoit un enfant, il ne paroiſſoit pas que le reméde eût produit le moindre effet.

M. Morand diſſéqua auſſi deux ſujets qui avoient uſé du reméde : dans l'un la pierre étoit réduite en bouillie, & dans l'autre elle étoit réduite en différens morceaux. Si ces deux effets ſont dûs à ce reméde, ne peut-il pas porter à la fois le nom de diſſolvant & de lithontriptique ?

VII. Que les ſymptômes de la pierre des reins & de la veſſie diminuent, ſe calment, ſe paſſent en entier, enfin que les pierreux puiſſent par ce reméde recouvrer une ſanté parfaite ; c'eſt ce qui eſt démontré par les obſervations qu'à ramaſſées avec ſoin M. Harthleï. Dans pluſieurs on s'étoit aſſûré de la pierre par la ſonde, en mettant le doigt dans la veſſie, & ces mêmes perſonnes après avoir rendu des fragmens de pierres & les noyaux, ont guéri & ont été délivrées de leurs douleurs. Jacques Kirck-Patrick, Docteur en Théologie

& en Médecine, homme d'un ſçavoir & d'une probité reconnue, a atteſté publiquement que ce reméde lui a fait rendre cinq pierres de la veſſie, & que c'eſt à lui qu'il doit la délivrance des maux qu'il a ſoufferts, & la ſanté dont il jouit à préſent. Ce fait eſt connu & certifié par quantité de Magiſtrats, de Médecins, de Chirurgiens, &c.

M. Harthlei qui avoit une pierre dans la veſſie, & de l'exiſtence de laquelle il s'eſt aſſûré par la ſonde, doit à ce reméde, dont il fait uſage depuis quatre ans, de la rendre de tems en tems par parties, & de ne plus ſouffrir.

On a guéri à Londres ſept pierreux qu'on a ſondés avant qu'ils priſſent le reméde, on les a ſondés après, & on n'a plus trouvé de pierre. J'en ai guéri deux à Paris. Je paſſe ſous ſilence pluſieurs qui ayant les ſymptômes de la pierre, ont du le recouvrement de leur ſanté & la ceſſation de leurs douleurs à notre reméde, & je les paſſe ſous ſilence, parce que n'ayant pas voulu être ſondés, on ne peut aſſûrer d'une façon capable de faire conviction qu'ils ont été guéris de la pierre par ce reméde.

Par ce que nous venons d'expoſer du

reméde anglois, par les expériences que nous avons rapportées ; enfin par les cures atteſtées par des hommes dignes de foi, & par des certificats authentiques, il eſt amplement prouvé que nous poſſédons aujourd'hui un reméde capable de diſſoudre certaines pierres. De cette vérité il ſuit celle que nous avons à démontrer dans cette théſe : ſçavoir, *que la pierre de la veſſie n'exige pas toûjours l'opération de la taille.*

XXVII.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue en 1742, dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, par M. MACQUER, ſous la préſidence de M. HAZON.

Le Reméde de Mlle Stephens doit-il être adminiſtré dans le calcul des reins & de la veſſie, ſelon la nature du calcul, l'âge & le tempérament du malade ?

LA recherche d'un médicament qui peut fondre la pierre ou la briſer de façon qu'elle ſortit par l'uréthre avec les urines, a occupé dans tous les tems. C'eſt à tort que bien des gens croyant que le calcul dans la veſſie eſt dans tous les tems le même relativement à ſa dureté, qu'il l'eſt, quand il eſt à l'air, ont regardé ces recherches comme ridicules, & la découverte du reméde comme impoſſible.

Les Auteurs qui en partant de la dureté de la pierre, ont cru que sa dissolution exigeoit des menstrues très-pénétrans, ont travaillé inutilement, en proposant pour remplir cet objet les moyens les plus actifs que peuvent donner le régne animal, le régne végétal, enfin le minéral. Ils ont oublié sur quel viscère ils portoient ce reméde, s'ils l'injectoient directement dans la vessie ; & s'ils le faisoient prendre par la bouche, ils n'ont pas fait attention ou que ses vertus seroient anéanties avant qu'il fut arrivé à la vessie, dans le cas où ils le donnoient dans un grand véhicule ; & que le reméde nuisoit & causoit des ravages affreux par-tout où il passoit, s'il n'étoit pas amorti dans un véhicule considérable. Aussi les Médecins se sont-ils toûjours opposés à ces remédes, ils les ont rejettés comme nuisibles, ou comme insuffisans. Ils ont borné leur curation aux émolliens, aux relâchans qui pûssent distendre, dilater les voies urinaires, & faciliter, si la chose étoit possible, le passage de la pierre, par l'uréthre. Ils ont cru devoir s'attacher constamment à cette méthode, jusqu'à ce que le hazard ou les recherches eus-

ſent enfin apporté & fait naître un nouveau lithontriptique.

Pour travailler efficacement à la découverte d'un lithontriptique, il eſt néceſſaire d'avoir une idée juſte de la formation du calcul, des principes qui le compoſent, enfin de faire attention à la ſtructure & à la nature des parties dans leſquelles il eſt contenu.

L'urine gardée quelque tems, dépoſe au fond & aux parois du vaiſſeau une matière terreſtre très-dure. Cette terre ne fera jamais un corps ſolide ſans la médiation de quelque corps mucilagineux. Ces principes qui ſont une terre très-diviſée, des parties ſalines, & enfin une ſubſtance viſqueuſe & gélatineuſe ſe trouvent dans le ſang. Nos alimens en fourniſſent la matière, la circulation les développe; enfin le ſéjour & la lenteur des liqueurs dans certaines parties en fourniſſent la ſéparation. La pierre le plus ſouvent prend ſon origine dans les reins, elle eſt alors très-petite; des reins elle deſcend dans la veſſie, où elle augmente. Il peut cependant arriver qu'elle ſe forme d'abord dans la veſſie, cela arrive principalement aux enfans chez leſquels la

veſſie très - foible gardé plus long-tems l'urine.

On demandera peut-être, pourquoi la pierre ſe trouve plus ſouvent dans les reins & dans la veſſie que par - tout ailleurs, puiſque les ſubſtances qui la forment ſont portées par la circulation dans tous les viſcères du corps ?

Nous répondons à cette queſtion que la plus grande partie des humeurs excrémentielles ſe portant dans les reins & vers la veſſie, il eſt naturel que les corps étrangers s'y forment.

On ne peut, comme nous l'avons dit plus haut, parvenir à la connoiſſance d'un lithontriptique, qu'on n'ait quelque idée & de la façon dont ſe forme la pierre & des principes qui la compoſent. Il faut un rapport de principes entre le diſſolvant & le corps à diſſoudre. Examinons s'il ſe trouve dans le reméde de Mlle Stephens, c'eſt cette diſcuſſion qui nous fera juger ſûrement de la validité de la méthode angloiſe pour diſſoudre la pierre.

La pierre eſt compoſée de parties ſalines & terreſtres, liées enſemble à l'aide d'une ſubſtance viſqueuſe. Le reméde de Mlle Stephens eſt-il capable

d'agir d'une façon déſuniſſante ſur ces principes ou ces ſubſtances unies enſembles, ou ce qui eſt la même choſe, peut-il les déſunir ſans faire aucun mal aux reins & à la veſſie ? Voilà l'état de la queſtion.

Nous croyons que ce reméde a toutes les qualités requiſes pour fondre la pierre. La plus grande partie eſt le ſavon d'Epagne choiſi. Le ſavon eſt fait avec une leſſive de ſoude, une de chaux & de l'huile d'olive qu'on fait cuire juſqu'à une conſiſtance ſolide, & ces trois ſubſtances dont eſt compoſé le ſavon, ſont capables d'agir d'une façon deſtructive ſur les parties ſalines, terreſtres & ſulphureuſes qui forment la pierre. L'eau qu'on doit regarder comme le menſtrue univerſel diſſout les ſels, pénétre les parties terreſtres, les amollit & les ſépare les unes des autres. L'huile eſt analogue aux huiles, aux ſouffres ; elle devient plus active & plus pénétrante par l'addition d'un ſel âcre, elle eſt alors capable de ſe pratiquer une entrée dans les corps les plus compacts, avec leſquels elle aura quelque analogie. Les pointes du ſel lixiviel diviſent & attenuent les parties

filamenteuſes des ſoufres qui uniſſent enſemble la terre & le ſel qui forment la pierre. La chaux mêlée avec toutes ces ſubſtances les anime, & rend leur action plus vive & plus ſûre. Les expériences de M. Hales prouvent même que le ſavon fait ſans la leſſive de chaux ne ſeroit pas capable de fondre la pierre.

L'action unie des corps qui forment le ſavon, décompoſe la pierre des reins & de la veſſie. Les principes gélatineux ou ſulphureux qui uniſſent les portions terreuſes, attaqués par l'huile & le ſel qui dominent dans le ſavon, paſſent de l'état de ſolidité à celui d'un corps fluide : de-là les parties liées ſe trouvant libres & ſéparées, la pierre n'eſt plus qu'un mucilage & un amas de graviers qui peuvent ſortir avec les urines ; c'eſt la raiſon pour laquelle, après l'uſage de ce remède, l'urine ſe trouve chargée de beaucoup de pierres, de graviers, & d'une matière filamenteuſe.

Les écailles d'œufs & de limaçons recommandées ici, peuvent avoir de bons effets. Outre que par leur vertu abſorbante ils préviennent le flux de

ventre que pourroit occaſionner la quantité de ſavon qu'on prend, ils fourniſſent même quelques grains d'un ſel âcre qui ſe mêlant au ſavon, peut augmenter ſon activité. On leur attribue auſſi une vertu calmante.

Les plantes ne doivent pas être regardées comme inutiles dans celles qu'on fait entrer dans ce reméde : il y en a d'apéritives, de ſtomachiques, de carminatives. Pluſieurs contiennent en ſus une huile & un ſel qui peuvent ſe mêler au ſavon.

Ce reméde donné aujourd'hui comme nouveau, ne l'eſt cependant qu'autant qu'on le conſidére dans ſa totalité; car toutes les ſubſtances qui entrent dans ce reméde ont été données par les Auteurs, comme capables de diſſoudre la pierre. Le mérite de Mlle Stephens que l'on ne peut s'empêcher de louer beaucoup, eſt d'avoir réuni différens lithontriptiques vantés par les Médecins pour en faire un ſeul reméde compoſé de pluſieurs qui concourant enſemble, arrivent plus efficacement au bien qu'on ſe propoſe.

Les pillules de ſavon qui font partie du reméde de Mlle Stephens ont moins

d'efficacité que la décoction. On peut s'en ſervir dans la colique néphrétique, on peut les donner encore, quand l'eſtomac refuſe opiniâtrement la décoction, elles ſe preſcrivent auſſi comme un bon prophylactique du calcul des reins.

On ne doit pas donner dans les commencemens ce reméde à la doſe qu'en preſcrit l'Auteur, il faut aller par dégrés, juſqu'à ce que l'eſtomac ſe ſoit accoutumé à le porter. Les poudres & la décoction avec les plantes ſe preſcriront de tems en tems & ſuivant la nature & l'exigence des cas.

Le lithontriptique propoſé paroît avoir juſqu'ici toutes les conditions néceſſaires pour briſer la pierre, & la mettre dans l'état où elle puiſſe ſortir avec les urines ; mais, objectera-t-on, ce médicament qui fond la pierre, n'agira-t-il pas d'une manière nuiſible ſur les reins & ſur la veſſie ?

Ces inquiétudes ſeront bientôt diſſipées en faiſant attention à la quantité du véhicule qui porte le reméde, à la quantité de mucilage qui enveloppe & émouſſe le ſel âcre, enfin aux attentions & aux précautions qu'il eſt néceſ-

faire d'avoir, avant de faire faire au malade uſage de notre reméde.

Ce que nous avons dit juſqu'ici de la vertu lithontriptique du reméde de Mlle Stephens, eſt fondé ſur l'analogie qu'il y a entre lui & les principes de la pierre, & ſur les effets qui doivent arriver ſelon les principes inconteſtables de la phyſique; mais ces effets arrivent-ils ? Voyons à ce ſujet le réſultat des expériences faites par un Chymiſte d'une réputation peu commune.

» Prenez, dit M. Geoffroi, (a) de » l'urine empreignée de la décoction de » ſavon & des poudres preſcrites par » Mlle Stephens, faites-la évaporer » juſqu'à ſiccité; votre réſidu ſera une » maſſe jaunâtre, épaiſſe, & hériſſée » de pointes de ſel qui partent & s'é- » tendent du centre à la circonférence. » Faites évaporer enſuite ce qui tom- » be par défaillance, vous aurez un » ſel ſemblable à celui qu'on retire de » la ſoude. Après l'opération il ne reſte » qu'une partie huileuſe, ou l'huile du » ſavon.

(a) Lettre de M. Geoffroi à M. Harthleï, dans le Recueil d'obſervations ſur les effets du reméde de mademoiſelle Stephens.

L'urine de ceux qui uſent de ce reméde préſente des phénomènes qui ne différent pas de ce qu'offrent les expériences de M. Geoffroi, il s'en exhale un alkali plus vif & plus actif que celui qui part de l'urine des perſonnes ſaines. Si l'on jette dans cette urine un peu de ſyrop de violettes, elle prend très-promptement une couleur verte, elle fermente auſſi promptement, & avec beaucoup de vivacité quand on la mêle avec les acides; & ſi on la garde quelque tems, on voit ſurnager à ſa ſurface une matière huileuſe, qui n'eſt autre choſe que l'huile du ſavon.

Les pierres miſes dans l'urine de ceux qui ont pris quelque tems le reméde de Mlle Stephens diminuent de leur poids, ſe réduiſent en morceaux, en graviers; c'eſt ce qui eſt atteſté par les expériences qui ont été faites en pluſieurs endroits. L'urine ſe charge du principe lithontriptique contenu dans le reméde anglois. Le chyle & les autres humeurs s'en chargent auſſi: de-là vient que ce reméde en guériſſant de la pierre, en fondant le calcul, rétablit enfin les ſécrétions, & en délivrant un malheureux d'une pierre qui le tourmentoit

cruellement, il le remet dans un état de ſanté parfaite.

Voilà un reméde capable de diſſoudre la pierre, dira-t-on, on peut donc aujourd'hui rejetter abſolument l'opération de la taille, & elle doit être proſcrite? Ne nous hâtons pas de tirer cette conſéquence. Il eſt bon auparavant d'examiner la nature & la dureté des pierres contenues dans la veſſie, & de faire attention au tempérament, à l'âge du malade, enfin à la nature des humeurs plus ou moins capables de ſe charger des parties diſſolvantes & fondantes du reméde dont il eſt queſtion.

Les pierres contenues dans la veſſie, ſont de pluſieurs eſpéces, & on doit les diſtinguer relativement à l'endroit où elles prennent leur origine, à leur couleur & à leur dureté.

Les pierres naiſſent dans les reins, & paſſent des reins dans la veſſie; quelquefois elles prennent naiſſance dans la veſſie, ceci n'arrive guère que dans les enfans chez leſquels l'urine ſéjournant, dépoſe quelques graviers dans les rides ou les plis de la membrane interne de ce viſcère, & ils deviennent ainſi

un noyau, autour duquel s'arrêtent & s'accrochent plusieurs graviers.

Les pierres qui naissent dans la vessie sont plus grosses, moins compactes, ont un noyau plus mou, & prennent un accroissement rapide.

Celles des reins sont beaucoup plus dures, plus serrées; quand il n'y a qu'une pierre dans la vessie, elle est plus grosse que s'il y en avoit plusieurs; elle est inégale & raboteuse. Si on tire de la vessie une pierre lisse & polie, on doit conjecturer alors qu'elle n'est pas seule.

Le lithontriptique que nous proposons n'a pas la même action, ni la même énergie sur toutes les espéces de pierres. Il agit bien plus lentement sur la pierre des reins, que sur celle de la vessie; abstraction faite de la dureté qui se trouve entre l'une & l'autre, on trouve la raison de cette différence d'action dans le séjour des urines bien plus long dans la vessie qu'il ne l'est dans les reins; mais c'est comme nous l'avons dit plus haut, l'urine qui est chargée de toute la vertu de notre reméde.

Le reméde de Mlle Stephens donné dans le calcul des reins, le ronge & le détruit rarement, mais attaquant le

mucilage,

mucilage qui ſe trouve dans ce viſcère, & entrainant les graviers, les voies de l'urine ſe trouvent lubréfiées & dilatées, & ſouvent il arrive enſuite que la pierre tombe plus aiſément dans la veſſie.

Par rapport aux calculs de la veſſie, il y en a de deux eſpéces ; les uns naiſſent dans la veſſie, & les autres ayant pris naiſſance dans le rein, tombent enſuite dans la veſſie.

La pierre ſe forme dans la veſſie (ce qui n'arrive guères dans les adultes) parce que la veſſie foible & malade retient plus longtems l'urine, l'expulſe difficilement, & favoriſe ainſi la ſéparation & la chute du ſable & des graviers, qui arrivés dans les rides ou les plis de la membrane interne de la veſſie, forment le noyau d'une pierre. Cette pierre ainſi formée eſt blanche & ſabloneuſe.

La pierre ſe forme encore dans la veſſie par le vice du mucilage qui enduit ſes parois. Cette matière mucilagineuſe par différentes cauſes ſe durcit, l'urine y apporte même des graviers, & il ſe forme ainſi une pierre aſſez molle.

Ces deux eſpéces de pierres ſe diſſolvent très-aiſément par le reméde Anglois, en très-peu de tems il les réduit en graviers qui ſortent par les urines.

Les pierres de la veſſie, qui proviennent originairement des reins ſont de différentes eſpéces. L'eſpéce la plus commune eſt la pierre jaunâtre, & celle qui tire ſur le rouge. Les graviers qui compoſent ces pierres ſont très-durs ; mais le mucilage qui fait la liaiſon de ces grains n'eſt point ſolide, & il ſe laiſſe aiſément pénétrer par un menſtrue qui ait rapport avec lui : ainſi on vient à bout après un certain tems d'uſage du reméde ſavoneux de détruire ces eſpéces de pierre, & de les faire rendre par les urines ſous la forme de graviers ou de petites écailles. Nous remarquerons ici en paſſant que toutes les portions de pierres ſoit jaunâtres, ſoit rouges, que fait rendre le reméde, ſortent toûjours blanches. Cette couleur doit s'attribuer à l'action du lithontriptique qui, agiſſant ſur le ſoufre qui lie les graviers & forme la pierre, leur donne enfin cette couleur blanche.

Il tombe des reins dans la veſſie une eſpéce de calcul brun, ſemblable au

caillou pour la dureté, il eſt très-pésant. Cette eſpéce de pierre réſiſte avec beaucoup de force au lithontriptique. On apperçoit cependant après un long-tems que le reméde mord deſſus, il s'en détache des petites lames, mais le centre eſt impénétrable.

Il ſe trouve encore dans la veſſie une ſorte de pierre noire, hériſſée de pointes, ſemblable à une mûre, qu'on prendroit pour des ſcories de fer ramaſſées. Cette eſpéce de pierre n'eſt pas compoſée, ainſi que les autres, de lames & d'écailles appliquées autour du noyau, elle eſt compoſée de grains coniques, dont la pointe regarde le centre, de grumaux de ſang deſſéchés formant au-deſſous d'elle une croûte fort dure; ces mêmes grumeaux rempliſſent exactement & forment les petits eſpaces qui ſe trouvent entre les aiguilles coniques que nous avons dit former cette eſpéce de pierre; un ſang grumelé ſert de gluten aux aiguilles. Cette pierre eſt très-dure, & elle réſiſte avec opiniâtreté à l'action de tout diſſolvant. C'eſt en vain qu'on ſe flatteroit de pouvoir la fondre & la mettre en un état de ſortir avec les urines.

L'examen des différentes pierres de la veſſie nous conduit à conclure qu'on peut employer le reméde de Mlle Stephens dans les trois premières eſpéces de pierres décrites ci-deſſus, ou ce qui eſt la même choſe, que ce reméde peut parvenir à diſſoudre les pierres rouges, les pierres jaunâtres & les pierres blanches de la veſſie; que ce reméde eſt d'un foible ſecours contre les pierres brunes; qu'enfin il ne peut rien du tout ſur les pierres noires. Il ſuit donc que ces deux eſpéces exigent l'opération de la taille, & qu'on doit attaquer d'abord les trois autres par le reméde Anglois.

Mais obſervera-t-on, comment parvenir à diſtinguer ces eſpéces de pierres? On en viendra à bout en faiſant attention à ce qui s'eſt paſſé du côté des reins, à l'âge, au tempérament du malade, à l'état de ſa veſſie, aux urines, à la nature & à la couleur du gravier qu'il rend, enfin la ſonde pourra quelquefois donner des connoiſſances ſur la groſſeur & la dureté de la pierre.

Il ne ſuffit pas que les pierres ſoient de nature à donner une priſe aiſée au

diſſolvant ; ce diſſolvant pour agir, devant être mêlé avec nos humeurs & porté enſuite dans la veſſie, il eſt néceſſaire que les liqueurs puiſſent s'en charger, qu'elles ſoient de nature à développer le principe alkali du reméde, & qu'il ne ſe rencontre aucune contre-indication : de-là il ſuit qu'on ne peut donner ce reméde aux ſcorbutiques, aux pthiſiques & aux poumoniques ; enfin à tous ceux chez qui les liquides tendent à la diſſolution.

On a remarqué que ce reméde ne produiſoit aucun effet ſur le calcul des enfans & des jeunes gens : dans un âge avancé il ſe donne avec plus de ſuccès ; ce qui doit s'attribuer à la différence qui ſe trouve dans les ſolides & les fluides en différens âges. Les liqueurs douces des enfans émouſſent la vertu alkaline du reméde ; la force des fibres dans les adultes, & l'âcreté des ſucs la développent au contraire, les humeurs s'en chargent, l'urine en eſt empreignée, & elles acquièrent ainſi les vertus de diſſolvant. Quand on fait uſage de ce reméde, il eſt bon de s'aſſujettir à un certain régime, d'éviter les alimens cruds & aſſaiſonnés, le lait,

les fruits acides, & de faire un exercice modéré.

Avant de faire prendre le reméde, on doit ſouvent préparer le malade par la ſaignée, la purgation & même par les bains; enfin ſi dans l'uſage du reméde il arrivoit inflammation, chaleur au goſier, reſſerrement du ventre, flux immodéré des hémorrhoïdes, douleur néphrétique très-vive, la fiévre, c'eſt au Médecin à preſcrire alors ce qui eſt indiqué, à faire uſage des poudres recommandées, à diminuer la doſe du reméde. Nous ne conſeillons pas de l'interrompre, à moins qu'on ne voie évidemment qu'il fait mal: car on ſçait par expérience que pris avec conſtance, il a guéri parfaitement des perſonnes à qui il avoit paru faire mal, quand ils avoient commencé à en faire uſage.

Ce que nous avons dit juſqu'ici ne peut être regardé que comme des conjectures: l'expérience & l'obſervation ſeules peuvent apprécier au juſte le mérite de la découverte du reméde Anglois, & c'eſt à ces preuves que nous le ſoûmettons. Nous en appellons d'abord à ce que nous ont préſenté les

cadavres de quelques perſonnes mortes de maladies qu'on ne peut imputer au reméde Anglois, qui en avoient fait uſage pendant un certain tems, mais inſuffiſant pour la guériſon de la maladie. On a trouvé chez eux des pierres compactes réduites en bouillie, criblées de trous, & préſentant d'une manière évidente les traces & l'action d'un diſſolvant.

Mais pourquoi recourir à des preuves qui nous ſont fournies par des cadavres, quand nous avons à citer des cures frappantes, que les perſonnes qui en ont été le ſujet peuvent atteſter.

Deux hommes plus que ſeptuagénaires étoient cruellement tourmentés des ſymptômes qui avertiſſent la préſence d'une pierre dans la veſſie. La ſonde avoit inſtruit d'une façon nullement équivoque de la nature de leur maladie. L'un, d'un tempérament fort & vigoureux avoit une pierre rouge tombée des reins dans la veſſie, ſa veſſie paroiſſoit en bon état, & il avoit déja rendu à différentes repriſes de petites pierres rouges; l'autre plus affoibli, avoit une veſſie malade, & étoit hors d'état de ſoûtenir l'opération de

la taille, de l'aveu des Médecins & des Chirugiens les plus habiles. On adminiſtra à tous les deux le reméde dans ſa totalité, tel qu'il eſt preſcrit dans ce qu'en a fait publier le Parlement d'Angleterre. Le premier a été entiérement rétabli dans l'eſpace de deux mois, & l'autre a recouvré une ſanté parfaite en ſix : tous deux ont rendu pendant l'uſage du reméde une grande quantité de fragmens & de lames de pierres.

De tout ce que nous venons de dire nous croyons pouvoir conclure en toute ſûreté que le reméde Anglois peut diſſoudre des pierres, mais qu'il doit être donné par un Médecin intelligent, capable de le conduire, d'en modifier les doſes ſuivant l'âge & les tempéramens du malade.

XXVIII.

Réflexion en forme de Lettre, adreſſée à M. de HALLER, au ſujet du reméde de Mlle Stephens, par M. SCHREIBER.

LE reméde de Mlle Stephens étant parvenu à ma connoiſſance, je cherchai les occaſions de le mettre en œuvre. La lettre de M. Hartlei me perſuada d'autant plus de ſon efficacité, que ce Médecin, qui joint à des lumières profondes une candeur & une ſincérité précieuſes, dit faire uſage de ce reméde depuis pluſieurs années avec ſuccès, & reſſentir ſoulagement dans les douleurs horribles que lui occaſionnoit une pierre, de l'exiſtence de laquelle il s'étoit aſſûré par la ſonde. Il ajoûte pour preuves de la bonté du reméde la ceſſation des ſymptômes de la pierre qui ſuivent l'uſage continué du reméde; le témoignage de la ſonde qui n'a plus retrouvé dans pluſieurs ſujets qui ont pris le reméde, la pierrre qu'on

avoit ſentie auparavant, les marques évidentes d'éroſion qu'on a remarquées ſur des pierres tirées après la mort de différentes perſonnes qui faiſoient uſage de ce reméde, les qualités diſſolvantes qu'on obſerve dans leurs urines, enfin les propriétés de la chaux & du ſavon.

Ces raiſons me perſuadérent entiérement, c'eſt pourquoi voyant un jeune homme pierreux qni ne vouloit pas abſolument être taillé, je lui preſcrivis le reméde Anglois, tel qu'il eſt donné dans les tranſactions Philoſophiques, & dont voici la recette.

» Prenez écailles d'œufs deux gros, » diviſez-en trois parties égales pour prendre dans la journée.

»Prenez ſavon d'Alicante deux onces, » faites-le bien bouillir dans ſuffiſante » quantité d'eau, de ſorte que vous ayez » une livre & demie de décoction; » filtrez cette décoction & édulcorez-» la avec du miel. Le malade prendra » cette livre & demie de décoction » dans la journée, & en trois doſes. » Avant de la prendre, il avalera une » doſe de la poudre d'écailles d'œufs.

J'ordonnai donc à mon malade ce reméde, ſans être détourné par ce

qui eſt rapporté dans les tranſactions Philoſophiques où il eſt dit qu'Edouard Nouſſe tira après la mort de Gardin, mis au nombre des calculeux guéris par le reméde, ſix pierres de la veſſie; je ne fus pas non plus frappé par le témoignage de Georges Bell qui a auſſi tiré après la mort, trois pierres de la veſſie, à Guillaume Payne, qui avoit fait uſage pendant quinze mois du reméde Anglois, & qu'on mettoit auſſi dans le catalogue des guéris.

Mon malade âgé de 27 ans, commença ce reméde le 7 Février de cette année, & il le continua juſqu'au 20 Avril qu'il eſt mort.

Les premiers jours il ſe plaignoit de chaleur & d'âcreté conſidérable dans l'éſophage, ce que j'appaiſai par des décoctions mucilagineuſes. L'urine dépoſoit un ſédiment purulent, mais on n'y remarquoit aucun gravier, quelquefois il y paroiſſoit du ſang grumelé. Lorſque j'apperçevois quelque danger, ou des ſymptômes qui faiſoient appréhender inflammation, je faiſois ſaigner. J'ai auſſi employé de légers minoratifs; cette conduite paroiſſoit faire bien, le malade ſe ſentoit mieux,

& l'urine étoit chargée d'une quantité moindre de ſédiment.

Les envies fréquentes d'uriner ceſſérent, il urinoit ſans douleur, ſes couleurs revenoient ; enfin il paroiſſoit entiérement guéri. Se préparant à rejoindre inceſſamment ſon Régiment, le 16 Avril il lui ſurvînt tout-à-coup un flux de ventre, accompagné de chaleur & de téneſme. L'urine très-rouge & trouble avoit une odeur alkaline très-pénétrante, il ſuccéda vomiſſement, hocquet, impoſſibilité d'avaler, ſueurs froides, une diarrhée purulente, accompagnée d'urines très-fétides, cet état termina le troiſième jour de la vie de ce malheureux.

On ouvrit ſon cadavre le lendemain, & voici ce qu'on découvrit :

I. Le poumon droit, dans la portion qui touche au diaphragme, lui étoit adhérent, la portion poſtérieure étoit enflammée.

II. Le poumon gauche étoit dans ſon entier adhérent au côté, à l'épine du dos & au diaphragme.

III. Dans le ventricule droit du cœur il y avoit un polype dont une portion ſe gliſſoit dans l'artère pulmonaire, & l'autre dans la veine cave.

Il y en avoit un auſſi, mais plus petit, dans le ventricule gauche, il entroit dans l'aorte.

IV. Lœſophage étoit enflammé, retréci, ſemé de points blanchâtres qui ſembloient être les cicatrices des anciens ulcères, dont le malade avoit été tourmenté, quand il avoit commencé à faire uſage du reméde.

V. Il y avoit près de ſix pouces du jejunum de gangréné, & tout cet eſpace étoit fort retréci.

VI. L'inteſtin ileum à la diſtance de quatre pouces de l'inſertion dans le colon, avoit une portion de deux pieds & demi ſphacélée.

VII. Le rein gauche étoit enflammé à l'extérieur, l'intérieur étoit rempli de pus.

VIII. On voyoit la même choſe dans le rein droit.

IX. Les deux uretères étoient remplis de pus, & la partie qui touche au baſſinet étoit gangrénée.

X. Le fonds de la veſſie étoit ſphacélé, la veſſie étoit reſſerrée, fort épaiſſe, & s'appliquoit exactement & intimement ſur la pierre qui la rempliſſoit en entier. C'étoit la cauſe qui em-

pêchoit la ſonde de ſe mouvoir dans ce viſcère, de-là ces grandes douleurs qu'avoit éprouvées le malade dans l'opération de la ſonde, douleurs qui lui donnoient de l'horreur pour les inſtrumens.

XI. Il y avoit dans la veſſie une pierre hériſſée de pointes, preſque couverte d'une matière calcaire très-friable ſous laquelle on découvroit une matière noire auſſi friable, qui rempliſſoit les vuides qui ſe trouvoient entre les couches ou lames blanches formant la pierre. Au premier coup de ſcie, toute l'enveloppe ou l'écorce calcaire ſe détacha, & le deſſous étoit noir; cette couche noire retirée, on apperçevoit une ſubſtance griſe; cette pierre péſoit une once & un ſcrupule.

Cette pierre miſe pendant quinze jours dans une décoction de chaux, telle qu'étoit celle que prenoit le malade, ne reçut aucune altération, ſon poids paroiſſoit diminué d'un grain environ. Une portion de cette pierre du poids de 20 grains miſe & laiſſée pendant le même eſpace de tems dans une eau très-pure qui ſe trouve aux environs de Pétersbourg, fut conſidérablement diminuée.

Je finis ma lettre par la reponſe à quelques queſtions qu'a faites Jean Parſons au ſujet du reméde de Mlle Stephens.

I QUESTION.

Le reméde Anglois convient-il à tous les ſujets ? Peut-il ſe donner ſans riſque & avec ſuccès dans tous les tempéramens ?

Réponſe. Non aſſurement. Il excite dans le plus grand nombre des nauſées inſoûtenables, qui empêchent abſolument d'en continuer l'uſage pendant un certain tems. D'ailleurs ſa qualité alkaline eſt nuiſible plus ou moins, ſelon la nature des humeurs.

II QUESTION.

Le reméde anglois convient-il à tous les âges ?

Réponſe. L'expérience a demontré qu'il ne convenoit pas du tout aux enfans. D'ailleurs il leur ſeroit utile, qu'il ſeroit impoſſible de le leur faire avaler, autant de tems qu'il le faut pour diſſoudre la pierre.

III QUESTION.

Eſt-il prouvé par un ſeul exemple qui ait toutes les preuves de certitude & d'évidence qu'on peut déſirer dans cette matière, que ce reméde ait diſſout une pierre ?

Réponſe. Jugeons-le ſuivant la régle qu'établit M. Morand. On ne peut, dit le célébre Chirurgien François, aſſûrer qu'un reméde à fondu une pierre, à moins qu'après avoir ſondé le malade, lui avoir trouvé une pierre, lui avoir fait faire uſage du reméde, on ne trouve après ſa mort aucune pierre dans la veſſie. Alors on peut aſſûrer que le reméde qu'on a preſcrit au malade eſt lithontriptique. Sans des preuves de cette nature, on ne peut aſſeoir ſon jugement : or, le reméde de Mlle Stephens n'offre pas cette eſpéce de preuve. On l'a donné à différentes perſonnes, qu'on avoit ſondées, elles ſe ſont trouvés ſoulagées ; cependant aprés leur mort, on a trouvé la pierre dans la veſſie.

Les preuves de la vertu lithontriptique du reméde tirées de la figure des pierres trouvées dans la veſſie, briſées,

préſentant des marques d'éroſion, ne ſont pas du tout auſſi concluantes que le veulent les partiſans du nouveau reméde.

On rencontre tous les jours des pierres ſemblables dans des ſujets qui n'ont fait uſage d'aucun diſſolvant ; notre pierre en eſt un exemple, l'acrimonie ſeule de l'urine peut produire ces effets.

La matière calcaire que rendent les pierreux après l'uſage du reméde Anglois n'eſt pas un ſigne de la diſſolution de la pierre. Un homme parfaitement ſain, faiſant uſage du reméde de Mlle Stephens, rendit au rapport de Parſons, une matière ſemblable, quoiqu'il n'eut aucune pierre dans la veſſie. Tous ceux qui font uſage du reméde ne rendent pas de cette matière calcaire. Le malade qui fait le ſujet de cette diſſertation n'en a pas rendu non plus qu'un autre dont il eſt parlé dans le commerce littéraire, année 1740.

IV. QUESTION.

Le reméde Anglois donné à la doſe preſcrite par l'Auteur, & pendant un

tems indéfini, ne peut-il pas être dangereux?

Réponſe. Je ne connois, ni âge, ni tempérament à qui il ne puiſſe nuire. Les cauſes auxquelles on a imputé la mort de pluſieurs perſonnes qui faiſoient alors uſage du reméde, ne nous en impoſent pas ; tous morts d'apoplexie, de pleureſie, ou d'autres maladies inflammatoires, montrent bien que ce reméde eſt âcre, cauſtique, qu'il peut produire gangrêne, ſphacéle des parties, ainſi qu'il arriva dans mon malade. Auſſi s'il y a quelque choſe à recommander à ceux qui le prennent, c'eſt de ſe faire ſaigner de tems en tems, de faire uſage des relâchans, & de ſe mettre à une diète tempérante.

V. QUESTION.

Le reméde anglois eſt-il nouveau ? A-t-il déja été preſcrit pour fondre la pierre ?

Réponſe. Parſons a déja démontré que ce reméde n'étoit pas du tout nouveau. Il y a longtems qu'on a employé contre le calcul le ſel alkali tiré par la violence du feu, des ſubſtances terreſtres. Les limaçons, les écailles d'hui-

tres calcinées, les pyrites auſſi calcinées, &c. ſont donnés depuis bien des ſiécles, & vantés comme lithontriptiques. L'acide concentré ne ſeroit-il pas plus puiſſant ? Comment l'employer, quelle eſt la méthode de le preſcrire à une doſe capable de fondre la pierre ſans nuire à l'économie animale. Vous ſeul illuſtre & ancien ami, l'honneur de votre patrie, vous pourriez nous l'enſeigner. Je finis ces réflexions par vous aſſûrer des vœux que je fais pour une ſanté qui intéreſſe autant l'humanité, & les progrès de la Médecine.

Ecrit à Pétersbourg le 26 Octobre 1743.

COLLECTION
DE
THÈSES.

CINQUIÉME PARTIE.

Contenant les Théſes & Diſſertations relatives aux plaies.

I.

Diſſertation donnée à Tubingen le 16 Septembre 1739, par M. PALM, ſous la préſidence de M. MAUCHART.

Où l'on examine la mortalité des plaies, en tant qu'elle dépend de différentes circonſtances étrangères à ces mêmes plaies ſuivies de la mort.

LEs plaies mortelles ſont de trois eſpéces ; il eſt bien important pour la Médecine légale de ne pas les confondre, ſans cela on expoſe le Juge à condamner à mort un homme

qui mérite une peine moins rigoureuſe, ou bien on ſouſtrait à la rigueur des loix un coupable qui mérite de périr.

A la première eſpéce de plaies mortelles ſe rapportent toutes celles qui de leur nature ſont au-deſſus des reſſources de l'art, & qui cauſent en peu de tems la mort. Il faut bien prendre garde de ne pas confondre une plaie mortelle avec une plaie incurable, on peut vivre avec celle-ci pendant bien des années, il n'eſt pas même de ſon eſſence de cauſer une mort prompte, & dans ces deux points, elle différe beaucoup des plaies que nous diſons eſſentiellement mortelles.

La ſeconde eſpéce de plaies mortelles contient celles qui cauſent preſque toûjours la mort, dont la guériſon eſt extraordinairement difficile; mais qu'on a cependant quelquefois guéries.

La troiſiéme eſpéce de plaies mortelles renferme celles qui ne le ſont que pour des cauſes étrangères à la plaie, dont la mort qui les ſuit ne peut être imputée qu'à des ſymptômes nouveaux, ou maladies nouvelles qui ſurviennent, à la faute du malade, à l'impéritie ou à l'ignorance du Médecin & du Chirurgien.

Un homme reçoit un coup d'épée qui lui ouvre l'artère radiale ; cette plaie traitée comme il convient, & le malade faiſant ce qui lui eſt preſcrit n'eſt pas du tout mortelle ; mais ſi le malade par un mouvement extraordinaire qu'il a donné à ſon bras, par l'uſage immodéré de liqueurs ſpiritueuſes, fait ouvrir l'artère, que le Chirurgien ne ſe trouve pas à tems pour arrêter le ſang par les moyens convenables, le malade périt par ſa faute, & l'on ne peut alors imputer ſa mort à celui qui l'a bleſſé, la plaie qu'il avoit reçue n'étant pas mortelle. C'eſt des plaies de cette eſpéce de mortalité qu'il eſt queſtion dans cette courte diſſertation.

Quatre choſes font décider ſur la mortalité d'une plaie devenue telle par accident : 1°. La plaie même : 2°. La nature & le tempérament du bleſſé : 3°. Le traitement qui a été employé : 4°. Les inconvéniens & les cauſes étrangéres qui ſont ſurvenues.

On ne peut rapporter à la mortalité par accident, *per accidens*, dans le ſens que nous prenons ce mot, les ſtaſes, les inflammations, les tumeurs, les

échymoſes, les gangrênes qui ſuivent le coup, & qui emportent le bleſſé après différens ſymptômes qu'elles occaſionnent. Dans ce cas la plaie doit être regardée mortelle en elle-même, comme elle ſeroit jugée telle, dans le cas où elle eſt ſuivie d'hémorragie impoſſible à arrêter, de phrénéſie & d'apoplexie.

La maladie arrive alors après le coup, & les ſymptômes qui ſurviennent & qui emportent le bleſſé, ſont la ſuite de cette même maladie. C'eſt cette conſidération qui fait dire à Boſnius que c'eſt la même choſe, que la mort ſoit la ſuite de la plaie, ou celle des ſymptômes. Mais ſi ces ſtaſes, ces gangrênes qui ſurviennent à la plaie, viennent de la faute du malade, ou de celle du Chirurgien qui n'a pas mis en uſage un traitement méthodique, alors la plaie ſous cet aſpect n'entre pas dans la première claſſe des cauſes qui rendent une plaie mortelle par incident particulier, mais elle doit être miſe dans la quatriéme.

On ne peut pas non plus mettre dans la claſſe des plaies mortelles *per accidens*, ou par cauſe qui ne dépend pas

pas eſſentiellement de la plaie, celles qui le deviennent, parce qu'on n'a pû en retirer des corps étrangers, pratiquer certaines opérations qui auroient pû ſauver le malade; l'extraction de ces corps étrangers, l'opération, n'ayant pû ſe faire ſans que le malade courût un riſque évident de perdre la vie.

La foibleſſe naturelle de quelque partie, un vice, une maladie héréditaire peut rendre mortel pour un ſujet un coup qui ne le ſeroit pas ſans cette conformation ou diſpoſition particulière: la plaie ne doit pas moins être déclarée, comme mortelle en elle-même. Le ſujet avec cette diſpoſition eût pû vivre encore long-tems, s'il n'avoit pas reçu le coup qui a donné lieu aux accidens qui l'ont emporté, & la raiſon pour laquelle nous nous décidons ainſi, c'eſt qu'alors le Médecin n'eſt pas appellé pour déterminer quelles ſont les plaies mortelles, mais pour aſſûrer qu'elle eſt la cauſe de la mort du ſujet dont eſt queſtion.

Une maladie qui exiſtoit avant le coup reçu, ou qui ſurvient après, mais abſolument indépendante de la bleſſure, peut embarraſſer dans le jugement que

l'on a à porter ſur la nature de la plaie, lorſque le malade meurt.

Bohnius, dans l'excellent traité qu'il a donné ſur le rapport des plaies en juſtice, donne des régles de conduite dans des cas ſemblables. Il faut, dit ce Médecin, examiner ſi les ſymptômes ſont produits par la bleſſure reçue, ou s'ils viennent de la maladie qui exiſtoit auparavant, enfin ſi la bleſſure ou le coup reçu n'a pas donné lieu à ces ſymptômes mortels, ou ne les ont pas déterminés. Un homme attaqué d'une pthiſie ulcérée des poumons reçoit un coup d'épée au bras : il meurt quelques jours après, ſuffoqué par le pus qui ſe répand dans les bronches. On ne peut regarder comme cauſe de ſa mort le coup qu'il a reçu ; mais ſi ce même homme eût reçu le coup dans la poitrine, le jugement qu'on auroit à porter alors, ſeroit différent. Nous pouvons dire la même choſe d'une plaie que recevroit au bras un homme qui auroit une dyſenterie colliquative, & qui périroit quelques jours après, s'il n'arrivoit aucun ſymptôme qu'on pût rapporter à la plaie du bras, tel que l'hémorrhagie qu'on n'auroit pû ar-

rêter, les convulsions, la gangrêne, &c. on auroit tort d'imputer la cause de cette mort à la plaie ; mais si le coup, au lieu d'être donné dans le bras, avoit été porté dans les intestins déja malades, alors la plaie devroit être jugée comme mortelle par elle-même, puisqu'elle a vraisemblablement hâté la mort du malade.

Un coup qui ouvriroit un anévrisme d'où suivroit une hémorrhagie mortelle; qui perceroit un intestin descendu dans l'aîne ou dans les bourses, peut être de même jugé cause de la mort de celui qui l'a reçu, quoiqu'on puisse objecter, que sans la maladie antérieure du sujet, le coup n'auroit pas eu des suites funestes. En effet, il est évident que le malade eût pû vivre encore plusieurs années avec cette incommodité, s'il n'eût pas reçu le coup.

Il peut arriver qu'une maladie survienne après le coup reçu & qu'elle emporte le malade : le Médecin est requis de porter son sentiment. Ce qui doit déterminer son jugement alors, c'est l'endroit où a été porté le coup, la nature & le siége de la maladie qui arrive après. Si un homme, par

exemple, après avoir reçu un coup violent ſur la tête, tombe en apoplexie au bout de quelques jours, & qu'il en meurt, le coup qu'il a reçu doit être regardé comme la cauſe de ſa mort ; on doit porter le même jugement ſur la nature d'un coup porté dans la poitrine, & ſuivi d'une fluxion de poitrine ou d'une pleuréſie, qui emporte le malade ; ou d'un coup porté dans le ventre qui fait périr le malade d'une dyſenterie qui ſurvient. Cette dyſenterie fut-elle alors épidémique & de ſa nature dangereuſe, on n'auroit pas à varier ſur le jugement qu'on doit porter alors.

Une plaie qui n'étoit pas mortelle le devient quelquefois, parce qu'elle eſt traitée par un Chirurgien ignorant. Une balle entre dans les muſcles intercoſtaux ſans tomber dans la poitrine, un Chirurgien peu entendu, en la retirant perce la petite cloiſon qu'elle avoit épargnée, & le corps étranger pénétre dans le thorax : la plaie eſt mortelle alors *par accident*, par l'impéritie du Chirurgien.

Ces queſtions ſont fort agitées dans le Barreau, & les Avocats qui n'épargnent rien pour défendre l'accuſé, ne

manquent pas de jetter toûjours des nuages ſur la conduite du Médecin & du Chirurgien entre les mains deſquels eſt mort le bleſſé. Il faut au Juge beaucoup de ſagacité pour ſe défendre des piéges qu'on lui dreſſe, il ne peut alors que s'en rapporter au témoignage des Experts. Il eſt malheureux que toutes ces queſtions tombent ſouvent entre les mains de gens incapables de décider, ou dont la déciſion n'eſt pas toûjours dirigée par l'amour du bien public, & par le ſouvenir de leur ſerment.

Si nous avions envie de prouver cette propoſition, nous le ferions aiſément, en rapportant différens jugemens qui ont condamné & flétri injuſtement des Chirurgiens, auxquels on imputoit la mort de quelques perſonnes, qu'on diſoit avoir reçu des bleſſures qui ne ſont devenues mortelles, que par l'impéritie des Chirurgiens qui les ont traitées, & d'autres jugemens qui ont renvoyé des Chirurgiens qui méritoient animadverſion. On ne peut faire aucun crime au Juge, il ne prononce que d'après les Experts, & la loi l'ordonne ainſi.

Une plaie qui de ſa nature n'étoit pas mortelle, le devient dans certains pays, où l'air chargé de miaſmes, a des qualités nuiſibles ; alors cette plaie ne peut être jugée mortelle *per accidens*, puiſqu'inévitablement elle eſt ſuivie de la mort.

Un homme reçoit dans un grand chemin & pendant un froid d'hyver une bleſſure, le ſang coule d'une artère ouverte, aucun Chirurgien ne ſe trouve à portée d'arrêter le ſang, cet homme meurt épuiſé par la perte de ſon ſang, & par la rigueur du froid : cette plaie, demande-t'on, peut-elle être regardée comme mortelle par accident ? Nous prétendons que non, parce qu'effectivement cette plaie a cauſé la mort. La même plaie au contraire pourroit être regardée comme mortelle par accident, ſi elle eût été faite en plein jour, en préſence d'un grand nombre de perſonnes, & à portée de ſecours qu'on auroit cependant négligé d'appeller.

Ce que nous venons d'effleurer ſur les plaies mortelles par cauſe étrangère, & qui ne peuvent faire condamner à mort l'aggreſſeur, ſuffit pour nous faire voir combien le Médecin doit être at-

tentif pour porter un jugement ſûr. L'importance des fonctions qu'il remplit alors, le ſerment qu'il a fait à la Juſtice, doivent être ſes guides, & il doit récuſer une commiſſion auſſi délicate, s'il ne ſe ſent pas intérieurement des lumières ſuffiſantes ; il trahit ſon devoir & manque à la ſociété d'une manière qui mérite la rigueur des loix, ſi par incapacité ou par d'autres motifs, il fait abſoudre un coupable. Quels remords n'a-t-il pas à éprouver, ſi ſon jugement a fait condamner à mort un homme qui devoit reſſentir un châtiment plus doux?

Les embarras des Juges dans bien des endroits, où l'on ne trouve que des Médecins ou des Chirurgiens fort médiocres, ſur les déciſions deſquels cependant la Loi veut qu'on prononce, a fait déſirer depuis longtems aux criminaliſtes un ouvrage ſur cette matière, capable de fixer les idées, de guider par-tout, lequel ouvrage adopté par les Colléges & les Facultés de Médecine de l'Europe, fut revêtu de l'autorité du Prince, pour être la régle des Médecins & des Chirurgiens dans les pays où il auroit été reçu.

II.

Hiſtoire & ouverture d'une fille qui a vêcu pendant 27 ans avec l'eſtomac percé, donnée à Strasbourg le 17 Avril 1743, par M. Wencker.

MArguerite Eignerin, privée dès ſes premières années de ſes pere & mere fut miſe à un hôpital prés de Strasbourg pour y être élevée. Parvenue à l'âge où elle étoit prête d'être réglée, elle ſentit vers l'hypocondre gauche des douleurs trés-vives qui s'étendoient juſqu'à la mammelle : ces douleurs ſe terminérent par un abcès qui s'ouvrit, d'où il ſortit une grande quantité de pus. Il paroiſſoit cicatriſé, & elle ſe regardoit comme guérie, mais elle ne l'étoit qu'en apparence ; car au bout de quelque tems les douleurs reparurent indiquant clairement, ou qu'il y avoit de la matière à évacuer, ou qu'il s'étoit formé quelque nouvel abcès.

La dureté des Officiers de l'Hôpital, qui n'euſſent pas écouté ſes plaintes, lui fit taire ſon mal ; elle n'interrompit pas les exercices auxquels elle étoit aſſervie, & qui étoient des plus rudes. Un jour qu'elle préſenta en étendant le bras, une gerbe de bled au bout d'une perche, elle fit un effort qui créva avec grand bruit l'abcès qu'elle portoit, au même endroit où étoit le premier. Il en ſortit abondamment une matière purulente mêlée de ſang, des alimens qu'elle avoit pris, & des portions de côtes rongées. Quoiqu'effrayée de cet accident, elle ne le déclara ni au Médecin, ni au Chirurgien de la maiſon. Revenue à elle, elle fut un peu raſſûrée en réflechiſſant que depuis le dernier abcès elle avoit toûjours rendu par une petite fiſtule qui y reſtoit, une portion des alimens qu'elle prenoit ; cette matière âcre retenuë avoit rongé les côtes & augmenté l'ouverture qui étoit à l'eſtomac. Cependant les forces à la fin lui manquant, elle ſe vit contrainte de garder le lit, ayant toûjours un appetit ſi extraordinaire, qu'elle étoit obligée de prendre de la nourriture tous les quarts d'heure ; mais à peine l'avoit-elle

prise, qu'elle éprouvoit des foiblesses avec perte de connoissance ; on la desserroit alors, elle se sentoit mieux, & une partie des alimens qu'elle avoit pris sortoit par la plaie à demi digerés. Son appetit la reprenoit, & les nourritures après quelques instans passoient & s'en alloient par la même voie. Le ventre étoit très-paresseux, il étoit dix-sept semaines fermé opiniâtrement, un lavement l'ouvroit & faisoit rendre des portions de côtes rongées. Elle rendoit très-peu d'urine, & ses régles ne paroissoient qu'en très-petite quantité, ou plutôt ne paroissoient presque point par les voies ordinaires. Il est cependant à remarquer que réguliérement dans le tems où les régles devoient paroître, il sortoit de la plaie un sang pur & en assez grande quantité.

De tems en tems, mais sur-tout quand l'estomac étoit vuide, il sortoit une sérosité âcre & mordicante qui rongeoit les bords de la plaie, & les rendoit si sensibles, qu'elle ne pouvoit se tenir couchée sur le côté gauche. Cette ouverture étoit à quatre travers de doigt du creux de l'estomac, à deux de la mammelle gauche, placée entre

la huitiéme & la neuviéme côte. Une grande partie de ces deux côtes étoient emportée par la carie, le cartilage de la dixiéme dans la partie ſupérieure étoit auſſi rongée. La portion oſſeuſe de cette même côte étoit auſſi endommagée. Le trou avoit deux doigts de largeur & ſembloit avoir été fait par une balle de fuſil. A l'aide d'une chandelle qu'on approchoit, on voyoit le mouvement des fibres circulaires de l'eſtomac, dans les inſtans qu'il étoit exactement appliqué contre cette ouverture. La peau étoit devenue calleuſe; la huitiéme & la neuviéme côte revêtues d'un nouveau cartilage ou d'un corps qui lui reſſembloit, étoient jointes au ſternum. Cette fille vêcut avec cette incommodité, ſans maigrir depuis l'année 1712 juſqu'en 1739. Les premiéres années qui ſuivirent la ſeconde époque de ſa maladie, ou l'ouverture du ſecond abcès, elle ne gardoit pas le lit, & elle travailloit encore à quelques ouvrages légers. Vers l'âge de 42 ans, c'étoit la vingt-troiſiéme année qu'elle portoit ſon incommodité elle ceſſa d'être réglée, ſon appetit tomba, elle maigriſſoit tous les jours, l'humeur qui couloit étoit plus âcre, & elle étoit

obligée de baſſiner ſa plaie avec des choſes adouciſſantes. Elle ne pouvoit plus prendre que des alimens très-doux ; elle vêcut quatre ans encore dans cet état, elle fut enfin emportée par cette langueur & ce maraſme qui la conſumoit.

M. Wencker, le pere de l'Auteur de cette diſſertation, fit l'ouverture du cadavre : & voici ce qu'on obſerva.

On remarquoit d'abord l'ouverture de l'abcès qu'elle avoit porté pendant 27 ans. Il étoit placé à gauche à quatre travers de doigt de la foſſette du cœur, à deux de la mammelle gauche entre la premiére & la ſeconde des fauſſes côtes ; il étoit entouré & garni d'un cercle cartilagineux. Le pouce pouvoit y entrer ſans peine. Une portion du muſcle droit étoit tellement conſumée, qu'on appercevoit même les inteſtins, le péritoine étant très-aminci par le dommage qu'il avoit auſſi ſouffert.

On ouvrit enſuite l'abdomen, & on examina en premier lieu l'eſtomac, qui à la premiére inſpection ne différoit pas d'un ventricule parfaitement ſain. Il étoit

percé au milieu de ſa grande courbure, & dans cet endroit il étoit très-adhérent au trou qui étoit à l'extérieur. Vers l'orifice gauche il étoit fort dilaté, ſes membranes étoient aſſez fortes; vers l'orifice droit au contraire du côté du pylore, il étoit tellement reſſerré que ſa capacité ne pouvoit admettre le pouce: le pylore étoit ſi retréci, qu'il pouvoit à peine y paſſer quelques gouttes de liquide. On voit par-là pourquoi cette pauvre malheureuſe rendoit par ſa plaie la plus grande partie des alimens qu'elle prenoit & qu'il s'en échappoit une ſi petite quantité vers les inteſtins.

L'omentum avoit aſſez d'étendue & étoit aſſez développé, mais il étoit fort maigre.

Les inteſtins tant les grêles que les gras étoient très-reſſerrés, on en a vû la raiſon il y a un moment.

La ratte étoit auſſi très-petite & ramaſſée, à l'extérieur livide & noirâtre, brune au-dedans, préſentant à ſa ſurface pluſieurs petits ſtéatômes.

A la partie ſupérieure du foie, dans ſa grande convexité on voyoit différens ſtéatômes, dont un étoit gros comme

un œuf de poule. Le lobe gauche ou inférieur étoit fermement attaché au ventricule.

La véſicule du fiel contenoit une bile d'un verd tirant ſur le brun. Tous les autres viſcères de l'abdomen paroiſſoient en aſſez bon état.

La poitrine ne préſenta rien de remarquable, ſinon que le lobe droit étoit adhérent à la plevre, mais en bon état, & que les deux ventricules du cœur contenoient une certaine quantité d'un ſang grumêlé; tandis que tous les autres viſcères & le cadavre en étoient abſolument dénués.

M. Wincker rapproche cette hiſtoire des différentes obſervations données ſur le même ſujet.

I Obſervation. Un homme de la première qualité âgé de 54 ans, grand, fort & robuſte, mais valétudinaire depuis quelques années, s'étant trouvé aſſez bien de l'émétique que lui avoit donné un Chirurgien d'armée, voulut avoir recours de tems en tems à ce reméde. Se ſentant un jour des douleurs vives dans l'hypocondre gauche, il crut s'en délivrer par un re-

méde violent que lui donna un Charlatan. Ce reméde dont l'effet étoit de faire vomir avec violence & de purger fortement l'emporta dans son opération, après lui avoir rendu paralytiques les bras & les jambes. On l'ouvrit le lendemain, & on trouva à un pouce du pylore un vieux ulcère dont les bords étoient calleux : au milieu étoit un trou exactement rond, capable de recevoir le tuyau d'une plume à écrire. Les matières contenues dans l'eſtomac s'échappoient dans le ventre par cette ouverture.

II Obſervation. Il eſt fait mention dans l'hiſtoire de l'Académie des Sciences, année 1704, d'une obſervation ſemblable. On fit l'ouverture du cadavre d'une femme qui étoit morte, après avoir éprouvé pendant pluſieurs années des douleurs très-vives dans le bas-ventre. On trouva à l'orifice inférieur de l'eſtomac un trou capable d'admettre le pouce. La cavité de l'abdomen étoit remplie d'une matière corrompue, & qu'on reconnoiſſoit évidemment pour avoir ſéjourné dans l'eſtomac.

III Observation. M. Littre (*a*) parle d'un homme de 26 ans, qui après trois ſemaines de douleurs vives de l'eſtomac, d'envies de vomir, rendit avant d'expirer beaucoup de ſang par haut & par bas. On l'ouvrit après ſa mort, & on trouva à un pouce & demie du pylore un trou rond qui pouvoit avoir cinq lignes de diamêtre : dans la capacité du ventricule on voyoit épanchè un ſang en partie grumelé & en partie fluide. M. Littre attribue cet épanchement de ſang à l'abcès ſurvenu à l'eſtomac, abcès qu'a produit, ſelon lui, un reméde violent que le malade avoit reçu d'un Charlatan.

IV Observation. M. Petit a donné un Mémoire à l'Académie des Sçiences ſur (*b*) un ulcère fiſtuleux placé au fond de l'eſtomac & qui s'ouvroit au dehors vers l'ombilic.

Il y a dans le Mémoire de M. Wencker encore pluſieurs obſervations ſur le même ſujet. Nous les paſſons ſous ſilence, vû la grande reſſemblance

(*a*) Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1704.

(*b*) Année 1716.

qu'elles ont avec celles qui précédent.

M. Wencker, après avoir rapproché de ſon obſervation les hiſtoires qui y ont rapport, & qu'ont donné différens Médecins, travaille à rendre raiſon des différens états par leſquels a paſſé la malade qui fait le ſujet de ſa diſſertation. L'ouverture du cadavre, l'étroiteſſe du pylore, le rétréciſſement des inteſtins lui fourniſſent l'explication aiſée & claire de la maigreur & de l'atrophie qui l'ont conduite au tombeau. Les ſtéatômes & autres tumeurs ſont des effets de la lenteur de la circulation.

III.

Dissertation donnée à Wittemberg, au mois de Mars 1693, par M. SUCH, sous la présidence de M. VATER.

Sur la cure d'un bubon inguinal avec l'ouverture de l'intestin, d'où sont sortis des vers.

UN jeune homme de 28 ans, nommé Jean Mengel, d'un tempérament sanguin, fort & robuste, qui ne suivoit guères dans sa façon de vivre que son goût & son caprice, mangeant sans distinction & en grande quantité beaucoup de fruits crudes, fatigué & en sueur, ne craignant pas d'étancher sa soif dans la première eau froide qu'il rencontroit; cet homme eut au mois de Novembre 1687 une tumeur dure dans l'aîne gauche. Elle étoit de la grosseur d'un œuf de poule, & il n'en sentoit guère d'autre incommodité, que celle d'être gênée, quand il marchoit. Le Médecin & le Chirurgien

qui furent appellés alors, prirent cette tumeur pour une hernie, & ordonnérent en conſéquence beaucoup de remédes externes & internes qui n'eurent que de mauvais ſuccès. La tumeur augmentoit de jour en jour, au point qu'elle gagnoit la région ombilicale, s'étendant même juſqu'à l'hypocondre gauche, & cet état étoit accompagné des ſymptômes les plus effrayans, tels qu'une inflammation très-vive, une fiévre & une douleur inſoûtenable, des coliques très-fortes, des envies continuelles de vomir, des hoquets, une dyſurie, un affoibliſſement de forces conſidérable, enfin des foibleſſes & des défaillances avec perte de connoiſſance. La mere effrayée de tous ces ſymptômes eut recours à M. Such. Cet habile Médecin peſant & examinant avec ſoin tous les ſymptômes qu'éprouvoit le malade, regarda le mal, non comme une hernie, mais comme un abcès qui s'étoit formé dans l'aîne: en conſéquence il fit ôter le bandage qu'avoit le malade, il proſcrivit tous les remédes qu'on lui avoit ordonnés dans l'idée que le mal étoit une deſcente. Il fit uſage de cataplaſmes émolliens &

de ſuppuratifs, faiſant prendre intérieurement des remédes nervins, diaphorétiques & calmans. Au bout de deux jours l'abcès s'ouvrit, & il en ſortit une grande quantité de matière purulente, ce qui ſoulagea beaucoup le malade, & le faiſoit croire tiré du danger. Mais deux jours après, on vit ſortir par la plaie des verds ronds & des matières qu'on reconnoiſſoit évidemment pour venir des inteſtins. Cet état ne déſeſpéra pas le Médecin, il continua toûjours ſes ſoins, & il parvint à remettre ſon malade dans une ſanté parfaite, & ſans qu'il lui reſtât aucune incommodité. Les remédes qu'il mit en uſage ſe rapportent aux vulnéraires, aux amers & aux tempérans; par rapport aux externes, l'état de la plaie les faiſoit varier.

La cauſe de cet abcès peut ſe rapporter à l'indiſcrétion du malade, qui ayant bien chaud, a bu des liqueurs froides. Cet abcès ayant été traité comme une hernie, par des huileux & par tout médicament capable d'empêcher la tranſpiration & la ſortie du pus, a fait des progrès. La matière retenue & devenue âcre après ſon ſéjour,

a ouvert l'inteſtin ; nous croyons que la choſe s'eſt paſſée ainſi, en faiſant attention au tempérament, à ce qui a précédé la maladie, & au traitement qu'on a d'abord mis en uſage.

Nous n'ignorons pas, & nous ſçavons qu'il peut fort bien ſe faire que des vers nichés dans les inteſtins aient pû les percer, & donner lieu à l'abcès de l'aîne. Il y a pluſieurs exemples d'un fait ſemblable. On en trouve un dans la première année du Journal de Médecine de Blegny. Bonet parle auſſi d'une hernie inguinale occaſionnée par des vers qui avoient percé l'inteſtin.

Deux maladies ſemblables à celles-ci que M. Such avoit vû traiter avec ſuccès, l'une par M. Vater préſident de l'acte, & l'autre par M. Faſchius ſon maître, lui donnoient eſpérance de réuſſir. M. Vater, dit l'Auteur de la diſſertation, fut appellé dans le fauxbourg de Wittemberg l'année dernière pour un homme, qui ayant une deſcente avec étranglement, crut s'en guérir en appliquant deſſus le ſable froid & l'eau d'une fontaine qui paſſoit pour miraculeuſe. M. Vater trouva l'inteſtin ouvert & un abcès dans l'aine. Les nour-

ritures à demi digérées ſortoient par la plaie, il vint à bout de guérir parfaitement ce malade.

M. Faſchius fut mandé pour un Meunier, qui ayant reçu pluſieurs coups ſur tout le corps & ſur le ventre, avoit été abandonné & laiſſé ſans ſecours par le plus grand froid de l'hiver. Il trouva ce malheureux à demi mort, avec une deſcente inguinale qui préſentoient tous les ſignes qui annonçoient la mortification de l'inteſtin. Au bout de trois jours cet homme rendit avec les excrémens une portion du colon. Les ſoins & l'habileté de M. Faſchius lui firent recouvrer une ſanté aſſez bonne, dont il a joui encore pendant pluſieurs années.

Des obſervations que nous venons de rapporter, il ſuit que les plaies des inteſtins ne ſont pas toûjours mortelles, & qu'on peut les guérir. Quand le délabrement n'eſt pas conſidérable, que l'ouverture eſt petite, que les vaiſſeaux ſanguins ſont menagés, quand enfin les matières qui coulent dans le ventre peuvent ſe faire une iſſue par quelque ouverture qu'elles pratiquent à la circonférence du bas-ventre; ces plaies guériſſent quelquefois parfaitement,

comme nous en avons vû des exemples dans les cas rapportés ci-deſſus : & cette guériſon parfaite arrive alors, parce que l'inteſtin percé ſe colle contre le péritoine qui ferme alors l'ouverture, ou que l'omentum vient s'appliquer contre l'ouverture & la boucher.

Quand la plaie eſt conſidérable, la la guériſon eſt rarement parfaite & ſans incommodité. La portion de l'inteſtin ouvert ſe colle à l'ouverture intérieure, & les excrémens ſortent par cet endroit. Le malade peut vivre même bien des années avec cette incommodité. Les Auteurs ſont pleins d'obſervations de cette nature.

IV.

Dissertation donnée à Kiell, le 19 Juin 1757, par M. DOLGE, sous la présidence de M. FREDER. LUTHER.

Sur un épi de bled qu'un enfant avalla & qu'il rendit ensuite par un abcès qui s'ouvrit à l'hypocondre droit.

LE 21 Juin 1703, un enfant de 12 ans, jouant à Friderisstad avec ses camarades, prit en courant un épi de bled; après l'avoir tenu quelque tems dans la bouche, il l'avalla sans y faire attention. Depuis ce moment, il se sentit malade, il retourna chez ses parens, sans dire un mot de ce qui lui étoit arrivé; cependant au bout de quinze jours les douleurs vives qu'il ressentoit au côté droit, & qui augmentoient de jour en jour, lui firent demander du secours à ses parens. Ceux-ci voyant à la peau des signes qui annonçoient un abcès qui vouloit percer, appliquèrent sur l'endroit malade un emplâtre

plâtre, & en continuérent l'uſage pendant pluſieurs jours de ſuite. Le 17 Juillet, il s'éleva ſur le ſommet de la tumeur une véſicule oblongue qu'ils ouvrirent pour donner iſſue à la matiére, il n'en ſortit que très-peu de ſanie. Quelques jours après examinant avec bien de l'attention l'ouverture qu'ils avoient faite, ils découvrirent une autre petite véſicule, qu'ils coupérent avec des ciſeaux, ils apperçurent auſſi-tôt la pointe d'un épi de bled, qu'ils retirérent avec des pinces. Ils le nettoyérent, & pleins de ſurpriſe, ils n'attribuoient la découverte de ce corps étranger qu'à quelque ſortilége, mais l'enfant les tira de l'erreur & leur déclara ce qui lui étoit arrivé. La ſortie de l'épi fut ſuivie d'une fuſée d'un pus de la plus mauvaiſe odeur, & pendant tout le tems qu'on ſoupçonnoit cet abcès, l'haleine de l'enfant étoit très-puante, & avoit l'odeur qu'on remarqua au pus. Les parens, après avoir ôté cet épi, lui firent prendre intérieurement de la graiſſe de chien pour conſolider l'ulcère : l'enfant guérit parfaitement en peu de jours, & depuis il jouit d'une bonne ſanté.

Quoique ce fait ſoit préſenté avec

toute l'authenticité qu'on peut exiger pour y ajoûter foi, l'Auteur de cette hiſtoire, fait mention de pluſieurs faits ſemblables. Ils ſont trop intéreſſans, pour que nous les omettions.

Vanhelmont parle (*a*) d'un Capucin qui après la conſécration, apperçût un araignée vivante dans le calice, il l'avala, non ſans beaucoup de répugnance. Quelques jours après il ſe forma à la cuiſſe droite un phlégmon qui s'ouvrit, & d'où on retira l'araignée entiére, & qui étoit morte.

On trouve dans un recueil de mémoires Académiques (*b*) une obſervation auſſi ſingulière communiquée par M. Brechtfeld, Médecin de Leide. Ce Docteur, en faiſant ſa viſite dans l'hôpital, rencontra une femme qui étoit tourmentée de douleurs de colique néphrétique très-vives. Elle ſe plaignoit d'une douleur pungitive qu'elle diſoit reſſentir vers le nombril. Ce Médecin ayant examiné avec attention l'endroit

---

(*a*) Vanhelmont, *Tractatus de injectis materialibus*, pag. 477. *edit. Batav.*

(*b*) *In Actis Haffnienſibus, vol. III.* p. 116.

où elle ſouffroit, il apperçut ſaillir une pointe d'aiguille qu'il retira ſans peine avec les doigts. Cette femme ſe rappella avoir avalé cette aiguille il y avoit environ trois ans.

Blegny (*a*) dans le mois de Mai de la premiére année de ſon Journal de Médecine, fait mention d'un fou qui avala un fuſil dont les Bouchers ſe ſervent pour aiguiſer leurs coûteaux. Il n'en fut pas incommodé. Peu de tems après il ſe forma à l'hypocondre droit de cet homme un abcès qui s'ouvrit, & on en retira l'inſtrument qu'il avoit avalé. Il guérit parfaitement dans l'eſpace de deux mois.

Le même Blegny (*b*) au mois de Juillet de la ſeconde année de ſon ouvrage périodique, parle d'un épileptique qui avala des ciſeaux très-pointus, qu'il avoit long-tems tenus entre ſes dents. Le cinquiéme jour il les rendit par le fondement, ſans avoir ſouffert la moindre douleur, n'ayant rien fait

(*a*) *Zodiaci, Medico-Gallici, ann.* 1. *menſ. Maj.*

(*b*) *Zodiaci laud. ann. II. menſ. Julii*, p. 147.

autre choſe que d'avaler de l'huile d'olives. Bartholin (*c*) parle d'un noyau de ceriſe entré dans la trachée-artère, & qui a été rendu pluſieurs ſemaines après en touſſant.

Les (*a*) Actes de Leipſic donnent l'hiſtoire d'un jeune homme qui avala un coûteau qui reſta trente ſemaines & trois jours dans l'eſtomac, au bout duquel tems il ſortit par un abcès qui s'ouvrit, & dont il fut guéri. Nous ne parlons pas ici d'un exemple rapporté par Crellius, au ſujet d'un Payſan de Bohême, ni de ce que dit Becker au ſujet d'un homme de Konisberg; on fut obligé de leur ouvrir le ventre à tous les deux, pour en tirer un coûteau très-grand qu'ils avoient avalé, ils ſurvêcurent à l'opération.

(*a*) *Thom. Barthol. Centur. IV. hiſt.* 85. p. 404.

(*b*) *Act Lipſ. ann.* 1692. *menſ. Octob.* p. 250.

V.

Dissertation donnée à Wittemberg, au mois de Décembre 1720, par M. TIEFFEMBACH, sous la présidence de M. VATER.

Où l'on examine si les plaies des intestins doivent être déclarées plaies essentiellement mortelles.

L'Observation suivante a donné lieu aux recherches & aux dissertations que nous présentons aujourd'hui sur la mortalité des plaies des intestins.

Un homme de trente-quatre ans, reçut à la bataille de Ramillies un coup dans la région hypocondriaque gauche. Le Chirurgien voyant sortir par la plaie les alimens que prenoit le malade, ne douta pas que l'intestin ne fut ouvert. Il dilata la plaie, & mit en œuvre les moyens capables de guérir. Il ne donnoit au malade que du bouillon pour toute nourriture, & lui interdisoit rigoureusement tout aliment so-

lide. Comme la plus grande partie de ce que prenoit le malade s'échappoit par la plaie, cet homme dépériſſoit tous les jours, ayant une faim qui le preſſoit vivement. Un jour en l'abſence & à l'inſçu du Chirurgien, il attrapa d'un ſes camarades un morceau de pain qu'il mangea avec avidité, & n'en ayant point été incommodé, il continua à prendre ainſi des alimens ſolides. Mais voici ce qui arriva, l'inteſtin rempli de matiéres épaiſſes & dures s'avança peu à peu vers la plaie extérieure, & ſortit du bas-ventre dans l'endroit où il étoit percé, préſentant ſon intérieur découvert & renverſé, ſa continuité avec le reſte de l'inteſtin étoit interrompue. On donnoit au malade des lavemens qui n'alloient pas juſques-là, & qu'il rendoit en entier. Ainſi le canal inteſtinal étoit ſéparé réellement en deux portions, dont l'une ne communiquoit point du tout avec l'autre. Les bords de l'inteſtin bleſſé ſortoient & préſentoient diſtinctement leurs fibres muſculaires, & les glandes dont les inteſtins ſont garnis. Ils s'appliquoient tellement à l'ouverture extérieure qu'il ne pouvoit rien s'échapper

des matiéres dans l'abdomen, & que les excrémens ſortoient néceſſairement au déhors en entier. Cet homme a vêcu pendant bien des années, ne rendant par la voie ordinaire qu'une matière muqueuſe, qui ne ſortoit même, que lorſqu'elle étoit provoquée par quelque matière âcre, ou par une irritation qu'on produiſoit à deſſein ſur le rectum. Il y a lieu de croire que cette matière venoit des derniéres glandes du colon.

Ayant à parler des plaies des inteſtins qui doivent être déclarées mortelles, nous croyons à propos de faire quelques réflexions ſur l'obſervation que nous venons de rapporter. Il eſt bon de faire attention à l'endroit où le coup a été reçu, à la portion du colon qui ſortoit par la plaie, laquelle n'a avec l'eſtomac qu'une connexion fort lâche, qui ſe fait par le moyen du méſocolon qui peut aiſément prêter, mais qui tient plus fortement à la rate & au foie; de ſorte qu'il eſt ſurprenant que l'inteſtin ait pû s'échapper au déhors, ſans qu'il en ſoit arrivé aucune incommodité au malade. Le colon auroit eu bien plus de facilité à ſe faire une iſſue vers l'aine,

s'il y avoit reçu bleſſure. Ce qui paroît ici encore plus ſurprenant, c'eſt que cet inteſtin renverſé ait pû ſoûtenir l'air extérieur, ſans qu'il en ſoit arrivé aucun des accidens qu'on veut que l'air froid produiſe, quand il touche les inteſtins qui ſont découverts; cet homme ſe lave avec l'eau froide, celle même qui eſt glacée, & ſa plaie, non-ſeulement n'en ſouffre pas, mais il dit recevoir alors du ſoulagement. De-là il ſemble qu'on peut demander ſi les inquiétudes & les ſoins des Chirurgiens qui craignent tant l'impreſſion de l'air ſur les inteſtins à nud, ſont bien fondées: car dans le ſujet dont il s'agit l'inteſtin eſt renverſé. Ces parties délicates & ſi ſenſibles, cet amas de petits vaiſſeaux pour leſquels l'air eſt ſi dangereux, ſont entiérement découverts.

L'inteſtin de cet homme ſouffre plus aiſément le froid que le chaud. Le froid le durcit, le retire du dehors au-dedans; la chaleur produit le contraire, elle le rend plus mou, plus rouge, & le fait déborder de quelques lignes de plus. Cet homme, à cette incommodité près, ſe porte très-bien, ne s'aſſujettiſſant à régime quelconque, mais pré-

férant les alimens ſolides & d'une digeſtion plus lente à ceux qui ſont fluides. On apperçoit à l'ouverture qui communique avec la maſſe inteſtinale une maſſe de petites glandes ſemblables à un nombre infini de verruës ramaſſées enſemble ; elles ſont remplies d'humeurs, & on en feroit ſortir le ſang, ſi on les touchoit rudement.

Comme il n'eſt guère poſſible de dire quelque choſe de certain & de poſitif ſur les plaies des inteſtins qu'on doit juger mortelles, qu'auparavant l'on n'ait une idée des ſecours que peuvent y apporter le Médecin & le Chirurgien, nous expoſons en deux mots la façon dont il convient de traiter les plaies des inteſtins.

Il faut d'abord connoître le mal, ce qui eſt ſouvent très-difficile ; le mouvement continuel des inteſtins, le changement de ſituation des viſcères dans différens inſtans, la maſſe & l'épaiſſeur des tégumens, de la graiſſe des muſcles, font qu'il eſt preſque impoſſible de s'aſſûrer par le tact, par l'inſpection de la plaie extérieure, ſi l'inteſtin eſt ouvert. Les ſymptômes qui ſuivent & accompagnent l'ouverture de l'inteſtin

peuvent ſeuls nous aider à former notre jugement, tels que les convulſions, les hoquets, mais plus ſûrement encore la ſortie des alimens, du chyle & des excrémens même par la plaie. Alors on dilate la plaie, l'inteſtin ouvert ſe préſente bientôt ; on ſe garde bien d'y faire un point de ſuture, ainſi que le conſeilloient & le faiſoient les anciens Chirurgiens, il y a trop à craindre de l'inflammation ; mais on l'approche de la plaie extérieure, on l'y retient même avec un point de ſuture de peur que rentrant dans le ventre, il ne laiſſe échapper dans la cavité de l'abdomen les matiéres qui ne manqueroient pas de produire bientôt par leur ſéjour l'inflammation & la gangrêne. On abandonne la conſolidation de la plaie à la nature, elle peut ſeule faire cette grande opération. On preſcrit en outre les remédes capables de calmer les ſymptômes, tels que les ſaignées qui ne doivent pas être ménagées. On ordonne des vulnéraires légers, des antiſpaſmodiques froids, & on proſcrit tout ce qui eſt capable de produire raréfaction dans le ſang, d'animer le malade. On le fait boire très-peu,

& on lui donne des lavemens nourriſſans.

Voilà le traitement le plus méthodique & le plus ſage que peuvent mettre en œuvre dans le cas préſent le Médecin & le Chirurgien; mais malgré la bonté de cette méthode, une expérience conſtante & fort longue nous apprend que le nombre de ceux qui réchappent des plaies d'inteſtin, eſt extraordinairement petit, & que preſque tous ceux qui ſont dans le cas, ſont voués à une mort prompte & preſque certaine.

On n'en ſera pas ſurpris, quand on fera attention à la ſubſtance délicate & nerveuſe des inteſtins, & principalement des grêles; au mouvement continuel dans lequel ils ſont, mouvement contraire à la guériſon de la plaie, puiſque la coalition ne peut guère ſe faire que par le ſecours & par l'intervention de l'omentum ou du péritoine, ce qui arrive quelquefois, mais bien rarement; les fibres nerveuſes, tendineuſes étant coupées, les lévres de la plaie ſe ſéparent l'une de l'autre, il arrive alors tiraillement dans celles qui ſont entiéres, de-là convulſion, inflammation &

vomiſſement, gangrêne ſubite, & tous ces autres ſymptômes effrayans qui emportent en peu d'heures le malade.

La quantité de nerfs qui partent du plexus méſentérique pour ſe rendre ſur les inteſtins, fournit l'explication aiſée des ſpaſmes, des convulſions, des foibleſſes qui ſuivent les plaies des inteſtins, elle montre en même tems la difficulté ou plûtôt l'impoſſibilité de leur guériſon.

Il eſt difficile qu'un inteſtin ſoit ouvert ſans qu'il arrive hémorrhagie. Eſt-il poſſible d'arrêter cette hémorrhagie? Que de cas où il n'eſt pas poſſible d'aller chercher l'inteſtin, & d'y appliquer les remédes convenables? Quels riſques feroit-on courir au malade dans une recherche curieuſe & qui deviendroit ſouvent inutile? En faiſant toutes ces attentions, & en examinant en même tems les ſuites & les effets néceſſaires des plaies des inteſtins, il eſt facile d'imaginer qu'elles ſont du dernier péril.

On trouve dans les recueils d'obſervations pluſieurs exemples de plaies d'inteſtin qui ont été guéries, mais ce cas ſont rares. Il eſt fait mention dans

le Journal de Médecine de Blegny, de quelques malades qui ayant eu l'inteſtin ileum coupé en entier, & ſorti par la plaie de la longueur de pluſieurs pieds, ont cependant été guéris. Manget dans ſa bibliothéque de Médecine pratique (Liv. I. pag. 1155) parle d'une femme qni ayant reçu de ſon mari un coup de coûteau dans la région de l'hypochondre droit au-deſſus de l'ileum guérit, & eut deux enfans depuis, quoique l'inteſtin percé & coupé fut ſorti de la plaie. Cet homme ſe contenta, dit Manget, d'appliquer par un point de ſuture l'inteſtin aux bords de la plaie extérieure. Il y a chez le même Manget l'hiſtoire d'une cure auſſi ſinguliére, c'eſt celle d'un Militaire, qui ayant reçu une balle dans le colon, laquelle balle il rendit par un lavement, recouvra cependant au bout de deux mois une ſanté parfaite.

Ces cures ſinguliéres & frappantes, mais bien rares, ont donné lieu à cette diverſité d'opinions au ſujet de la mortalité des plaies des inteſtins: c'eſt ce qui a rendu les principes de Médecine légale auſſi inconſtans, c'eſt ce qui ouvre auſſi un champ vaſte aux diſcours

des Avocats. Mais le Roi de Pruſſe pour couper & faire finir toutes difficultés dans ſes Etats, a établi pour régle générale qu'on regarderoit, & qu'on déclareroit comme mortelles toutes les plaies qui cauſoient la mort dans l'eſpace de 10 jours, à moins qu'il ne fut évidemment prouvé que la mort n'eſt arrivée que parcequ'il s'eſt commis quelque faute groſſiére dans le traîtement.

Pour nous nous regardons comme mortelles les plaies des inteſtins; quelques faits particuliers ne détruiſent en rien notre principe à cet égard. Pour que ces ſortes de plaies ſoient jugées mortelles, & qu'on doive les juger telles, quand on eſt mandé par la Juſtice pour dire ſon avis au ſujet d'un cas particulier, il ſuffit qu'en général elles ſoient ſuivies de la mort, que de cent perſonnes il en guériſſe à peine une. Comme on doit juger que la cauſe de la mort d'un homme qui a avallé de l'arſénic ou du ſublimé corroſif, eſt ce même arſénic, quoiqu'il y ait des exemples que des gens aient pû réſiſter à ce poiſon: & la raiſon pour laquelle nous nous décidons ainſi,

c'eſt que le Médecin n'eſt pas alors appellé pour décider ſi les plaies des inteſtins ſont abſolument mortelles, s'il eſt poſſible de les guérir, mais ſeulement ſi dans le ſujet qui eſt mort, la cauſe de ſa mort peut & doit être imputée à cette plaie. La foibleſſe du ſujet, ſon âge, quelque conformation particuliere, une maladie préexiſtante ne changent rien à la déciſion d'un Médecin qui fait ſon devoir, & qui ſçait ſon métier.

Notre jugement regarde les gros inteſtins, comme les grêles, vu la difficulté qu'il y a d'appliquer ſur les premiers les remédes qui leur conviennent. Mais on ne peut prononcer ce jugement ſans l'examen attentif après la mort, & ſans des réflexions ſur ce qui eſt arrivé au malade. Nous croyons qu'alors il ne faut pas ſe conduire comme dans certains Etats, où les Juges prononcent, d'après l'avis du Médecin, qu'une charge attache à leur tribunal. L'importance & la délicateſſe des queſtions exigent dans des cas ſemblables qu'on requerre les avis des hommes les plus fameux, & même des Colléges & des Facultés: c'eſt la conduite obſervée en

Allemagne, elle devroit ſervir de modéle pour le reſte de l'Europe, peut-être enfin nous vaudroit-elle quelque excellent traité de Médecine légale.

VI.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, propoſée dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, par M. MALAVAL, Bachelier, ſous la préſidence de M. MÉRY, en 1734,

Les plaies des inteſtins grêles, ſont-elles eſſentiellement mortelles?

HIppocrate, dans le XVIIIe aphoriſme de la VIe ſection, regarde comme mortelles les plaies des inteſtins grêles. L'Auteur de cette Théſe examine ſi cette propoſition avancée par l'Oracle & le pere de la Médecine eſt toûjours vraie, & ſi par conſéquent en partant de ce principe, on doit aban-

donner ceux qui ont les inteſtins grêles ouverts par quelque accident.

Il donne une expoſition fort détaillée de la ſtructure des inteſtins, de leurs membranes, de leurs vaiſſeaux, de leurs nerfs, &c. mais comme il ne dit que ce qui ſe trouve dans les Livres de tous les Anatomiſtes, nous paſſons tout ce détail pour en venir aux preuves de ſa propoſition, qui eſt de faire voir que les plaies des inteſtins grêles ne ſont pas eſſentiellement mortelles.

L'Anatomie & les conſidérations phyſiologiques font bien voir que les plaies des inteſtins ſont du dernier péril, mais elles ne montrent point du tout qu'elles ſoient néceſſairement ſuivies de la mort. Les ſaignées abondantes employées alors peuvent empêcher l'inflammation, procurer l'affaiſſement capable de réunir les lévres de la plaie ; les parties environnantes, comme le péritoine & l'omentum, ſe collent & s'appliquent à l'ouverture, & ils fourniſſent alors un ſuc gélatineux qui fera la coalition déſirée.

Mais les guériſons des plaies d'inteſtin que nous fournit la pratique, prouvent plus efficacement encore qu'il

ne répugne point à la ſtructure des inteſtins grêles que leurs plaies guériſſent.

J'ai vû, dit l'Auteur de la Théſe, faire, il y a environ deux ans, l'opération du bubonocèle à une femme de ſoixante-dix ans, aveugle, & d'une ſanté très-infirme. L'inteſtin grêle étoit en très-mauvais état, & tout prêt de tomber en mortification; aprés l'avoir lavé dans un peu de vin chaud, où l'on avoit ajoûté quelques gouttes d'eſprit de vin, on le remit dans le ventre. Tous les ſymptômes qui accompagnoient l'étranglement tombérent auſſi-tôt l'opération. Une heure après le ventre ſe lâcha, & les neuf jours qui ſuivirent, ſe paſſérent ſans aucun accident, & ſans redoublement de fiévre; mais le dixiéme il ſortit par la plaie des excrémens bilieux en ſi grande quantité que tout le lit de la malade en étoit rempli, & d'une âcreté telle qu'ils excorioient la peau du ventre & des cuiſſes de la malade. Pendant ſix ou ſept ſemaines les matiéres continuérent à couler ainſi par la plaie, au bout de deux mois elle ſe ferma, & cette femme jouit à préſent d'une aſſez bonne ſanté. On lui avoit fait la même opé-

ration il y a environ 20 ans, & après l'opération, elle avoit de même rendu par la plaie des matiéres ſtercorales pendant pluſieurs jours ; enfin ſa plaie s'étoit de même parfaitement cicatriſée.

N'avons nous point vû, dit M. Malaval, il y a quelques années un fameux Charlatan, qui pour remédier à la hernie de l'inteſtin, y faiſoit une large ouverture, & le replaçoit enſuite dans le ventre ; nous ſommes bien éloignés d'approuver une méthode auſſi hardie & auſſi téméraire ; nous nous ſervons de quelques ſuccès qu'elle a eus ſur différens ſujets, pour prouver notre propoſition.

On voit dans Seidelius, Houlier & Gemma des guériſons de plaies d'inteſtins grêles ſurprenantes. » J'ai vû, dit » Gemma, des perſonnes à qui il étoit » ſorti par des abcès, ou par des plaies » des portions aſſez conſidérables d'in» teſtin, & qui ont guéri parfaitement.

La guériſon que je vais rapporter, dit Seidelius, contredit la doctrine d'Hippocrate, qui veut que les plaies d'inteſtins grêles, ſoient mortelles. Il ſurvint à un homme que j'avois purgé deux fois avec ſuccès pour une conſti-

pation opiniâtre & des douleurs vives qu'il reſſentoit au-deſſus du nombril, une tumeur à l'épigaſtre vers l'aine droite. Un Barbier que le malade appella, après avoit fait mûrir cette tumeur avec des cataplaſmes, l'ouvrit d'un coup de ſcalpel, il en ſortit du pus mêlé & confondu avec du ſang. Huit jours aprés cette opération, les plumaceaux & tout l'appareil parurent chargés de la boiſſon & des alimens que prenoit le malade ; effrayé il ſe regardoit alors comme un homme perdu, cependant il guérit parfaitement en ſix ſemaines, on appliquoit ſur ſa plaie des ſarcotiques, & on lui faiſoit faire uſage à l'intérieur de remédes aſtringens & vulnéraires. De tous ces exemples, ainſi que des preuves & des conjectures tirées de la nature des inteſtins, il ſuit, dit l'Auteur de la Théſe, qu'il ne répugne ni à l'expérience, ni à la fabrique & à la texture des parties d'avancer *que les plaies des inteſtins grêles ne ſont pas néceſſairement mortelles.*

VII.

Dissertation donnée à Jene, le 23 Novembre 1735, par M. KALTSCHMIDT, & soûtenue par M. WEDEKEND.

Sur une plaie du foie qui a été guérie, à l'occasion de laquelle on examine si les plaies du foie doivent être déclarées mortelles.

ON apporta chez moi le 23 d'Août 1734, un jeune homme qui venoit de recevoir un coup d'épée dans le ventre. Il avoit 25 ans, avoit toûjours été fort sage, & étoit d'un bon tempérament. Sa plaie située à la région épigastrique à un pouce de distance du cartilage xiphoïde avoit deux pouces de largeur, & étoit longue de plus de trois; il en sortoit en abondance un sang noir & épais. A la partie de la plaie qui étoit le plus à gauche, on appercevoit le ligament rond du foie qui étoit aussi lésé, deux filamens du péritoine déchirés, & les deux muscles

droits coupés en partie, & en travers. Le bleſſé tomboit dans des foibleſſes continuelles, & éprouvoit des douleurs d'eſtomac qui ſembloient annoncer une mort prochaine.

Il étoit aiſé de reconnoitre une plaie du foie, quoique cette plaie ne ſe préſentât pas avec tous les ſignes dont les Auteurs veulent que ſoient accompagnées les plaies de ce viſcère, tels que les vomiſſemens bilieux & ſanglans, des déjections de même nature, une hémorrhagie mortelle.

Mais l'Anatomie & l'expérience nous apprennent qu'heureuſement toute plaie du foie n'eſt pas accompagnée de ces ſymptômes. Hoffmann mandé par la Juſtice pour faire ſon rapport au ſujet d'un homme qui mourut d'une fiévre pourprée, le onziéme jour qu'il avoit reçu un coup qui avoit pénétré juſqu'au foie, déchargea l'aggreſſeur en déclarant que la plaie qu'il avoit reçue ne pouvoit être cauſe de la mort du bleſſé, & qu'on ne devoit l'imputer qu'à la fiévre pourprée, cauſe abſolument étrangère à la plaie.

Ces vomiſſemens bilieux & ſanguinolens arrivent quand le coup a pé-

nétré très - avant, qu'il a ouvert de gros vaiſſeaux ou des canaux biliaires, mais il n'en ſera pas de même quand la plaie ſera ſuperficielle. Les pores biliaires ou les vaiſſaux ſanguins qui ſeront ouverts pourront ſe dégorger à l'intérieur, & les fluides extravaſés ne prendront pas leur route vers l'eſtomac ou le canal cholédoque. Ainſi voilà une eſpéce de plaie de foie qui ne ſera pas accompagnée d'un ſymptôme regardé comme eſſentiel aux plaies de ce viſcére : l'hémorrhagie ne ſera pas non plus mortelle, le ſang ſe répandant au déhors, & les artères ouvertes ne rendant pas une grande quantité de ſang.

Nos ſoins conſiſtoient à remédier aux ſymptômes préſens, & à guérir enſuite la plaie.

Les ſymptômes urgens, & qui demandoient qu'on y prêtât attention alors, étoient l'hémorrhagie, les foibleſſes, les anxiétés de la region précordiale, les douleurs du bas-ventre.

Pour appaiſer l'hémorrhagie, on fit pluſieurs ſaignées ; on mit en uſage les injections avec l'eſprit de vin rectifié & la liqueur ſtiptique de Dippelius,

On appliquoit ſur la plaie des compreſſes trempées dans l'eſprit de cochléaria & de matricaire.

On remédioit aux foibleſſes fréquentes & aux convulſions par des potions cordiales, en appliquant ſur la plaie des ſachets remplis de plantes aſſoupiſſantes, & on faiſoit ſur le ventre de fréquentes embrocations avec l'eſprit nervin.

Les anxiétés & les douleurs du bas-ventre reſiſtoient opiniâtrement à tous ces remédes, étant occaſionnées par le tiraillement des fibres muſculaires qui étoient coupées, & par la léſion du ligament rond.

A l'approche de la nuit, le malade fut aſſez tranquille, il dormit même & en s'éveillant il ſe plaignoit vivement des douleurs qu'il reſſentoit dans le ventre.

La plaie le lendemain au matin étoit toute remplie d'un ſang grumelé; cependant il étoit poſſible d'y faire des injections avec l'eſſence de myrrhe, le ſuccin, le baume du Pérou & celui de copahu. Je faiſois mettre le malade ſur le ventre pour favoriſer la ſortie du ſang & des matiéres étrangères

gères avec l'injection que j'avois faite.

La seconde nuit fut encore fort tranquille, à l'exception que le malade étoit tourmenté par une petite toux. Je me conduisis le troisiéme jour, comme j'avois fait le précédent, & tous les symptômes diminuoient, la toux étoit la même. La nuit fut orageuse, le ventre se durcit & devint douloureux, les douleurs vers l'ombilic étoient plus vives, les anxiétés précordiales étoient augmentées, la chaleur étoit plus considérable, le ventre étoit fermé & le malade rendoit une urine très-rouge & sans aucun sédiment. Le diaphragme tirant avec force le foie dans ses mouvemens, le ligament rond que nous avons dit avoir été endommagé, étoit irrité. Les fibres du péritoine qui étoient près de la plaie souffroient par la même raison, la respiration se trouvoit nécessairement empêchée, de-là la toux & les anxiétés du malade.

Le cinquiéme jour j'apperçus le ligament du foie gonflé & douloureux, les fibres qui avoient été coupées, prêtes à tomber par la mortification, la plaie du foie toûjours sanglante, sans aucune marque de gangrêne; les vibra-

tions des artères ſe diſtinguoient parfaitement en regardant de très-près.

Je pouſſai ſur le ligament une tente chargée d'eſſence de myrrhe, de ſuccin de baume du Pérou, & d'huile de térébentine, & toutes les quatre heures je la retirois pour en remettre une nouvelle. Je faiſois des injections avec ces mêmes drogues, je les répétois de même toutes les quatre heures. J'ordonnois des fomentations ſur le ventre avec des décoctions de plantes émollientes & réſolutives; le malade prenoit intérieurement des potions un peu cordiales, & pour boiſſon ordinaire des émulſions.

Tous ces remédes faits exactement diſſipérent tous les ſymptômes, & réuſſirent de façon que le malade fut parfaitement guéri, & en état de ſortir le quinziéme jour de ſon accident.

L'homme ſur qui s'eſt opérée cette guériſon vit encore, & plus de vingt perſonnes ſont en état d'atteſter que la plaie étoit telle que je l'ai décrite, que le foie étoit endommagé, & que le ligament rond étoit coupé en partie; pluſieurs perſonnes de l'art s'en ſont aſſûrés de leurs propres yeux.

Cette guériſon donne lieu à l'examen que je vais faire au ſujet de la mortalité prétendue des plaies du foie; mon objet eſt de prouver que c'eſt à tort que certaines perſonnes regardent comme eſſentiellement mortelles, les plaies les plus légères de ce viſcère.

Le foie, le premier & le plus conſidérable des viſcères contenus dans le bas-ventre, convexe à ſa partie ſupérieure, & concave à ſa partie inférieure, eſt regardé par tous les Anatomiſtes comme un amas de vaiſſeaux.

Ses vaiſſeaux ſont ou ſanguins ou biliaires, & les ſanguins ſe diſtinguent en veines & en artères. L'artère hépatique n'eſt pas conſidérable, elle provient des dernières ramifications de la coéliaque, elle n'entre pas dans la ſubſtance intérieure du foie; arrivée à ce viſcère, elle ſe diviſe en un nombre infini de petits rameaux, & ſe termine à la capſule de Gliſſon. La capſule de Gliſſon n'eſt autre que cette membrane qui revêt & enveloppe les troncs des principaux vaiſſeaux du foie, la veine-porte & les canaux biliaires.

Les veines qui rapportent le ſang de tous les viſcères du bas-ventre ſe réu-

niſſent & forment un tronc & un ſeul vaiſſeau qu'on appelle la *veine-porte*. De ce tronc il en part cinq groſſes branches, deux s'étendent & ſe diſtribuent dans la partie droite du foie, les trois autres ſe ramifient dans la portion gauche de ce viſcère : ils ſe diviſent en un nombre infini de rameaux faiſant les fonctions d'artères, & ayant, comme elles, des oſcillations qui ſont même apparentes.

Tout le ſang porté dans le foie ſe rend, après avoir rempli ſa deſtination, dans la veine-cave par trois rameaux qui s'y inſérent, l'un à droite & les deux autres à gauche.

Aux vaiſſeaux biliaires ſe rapportent la véſicule du fiel, le conduit cyſtique, le conduit hépatique & ſes rameaux ou principes appellés *pores biliaires*, & le canal cholédoque. Les pores biliaires, prenant leur origine des dernières ramifications de la veine-porte, dirigent leur marche vers le conduit hépatique. La véſicule du fiel, le réſervoir de la bile a la figure ovale, ou plûtôt celle d'une poire, elle eſt groſſe à peu-près comme un œuf, elle eſt comme ſuſpendue à la partie inférieure & concave du foie.

Le conduit cyſtique eſt un canal de la groſſeur d'une plume de poule, qui part de la véſicule du fiel pour ſe rendre au canal cholédoque dans lequel il ſe dégorge.

Le conduit hépatique eſt le tronc commun où ſe rendent tous les pores biliaires. Le conduit hépatique ou le tronc des pores biliaires ayant fait un peu de chemin, s'unit au conduit cyſtique. Le concours de ces deux conduits forme un tronc commun nommé conduit cholédoque, c'eſt-à-dire, conduit qui méne la bile. Ce conduit va gagner la courbure du duodénum, ſe gliſſe entre les tuniques de l'inteſtin, & s'ouvre dans ſa capacité, non pas par un mammelon rond, mais par une ouverture longuette, arrondie en haut & retrécie en bas en forme de cure-dent de plume.

Le foie eſt retenu en place par trois ligamens: deux larges, appellés ligamens ſuſpenſoirs, & un troiſiéme, appellé ligament rond. Des larges, l'un unit & joint le foie avec le diaphragme, l'autre plus petit, le joint au diaphragme & au cartilage xiphoïde en même-tems. Le ligament rond n'eſt autre choſe que

les vaiſſeaux ombilicaux deſſéchés qui viennent ſe terminer au foie. Notre deſſein n'eſt pas de donner ici l'Anatomie du foie, ainſi notre briéveté ſera excuſable : nous renvoyons à Gliſſon & aux Auteurs qui ont travaillé *ex profeſſo* ſur cette matiére ; nous ne donnons ici qu'une eſquiſſe néceſſaire pour prouver notre propoſition.

Une plaie eſt mortelle, comme l'on dit dans les Ecoles, par *elle-même* ou par *accident*.

La plaie mortelle par *elle-même* eſt celle qui détruiſant infailliblement & en peu de tems la machine humaine, eſt évidemment au-deſſus des reſſources de l'art.

La plaie mortelle *par accident* eſt celle qui eſt ſuivie de la mort, parce que le bleſſé a été privé des ſecours néceſſaires, ou parce qu'il a été la victime de l'impéritie ou de la maladreſſe du Médecin & du Chirurgien.

Les plaies du foie, l'objet de nos recherches préſentes, ſont de pluſieurs eſpéces : les unes pénétrent trés-avant dans la ſubſtance du foie, & déchirent les vaiſſeaux ſanguins, la véſicule du fiel, le conduit cyſtique, le

conduit hépatique, le canal cholédoque ; les autres ſuperficielles n'endommagent très-légérement que des vaiſſeaux de peu de conſéquence, & des canaux biliaires très-petits.

Celles qui pénétrent fort avant & qui ouvrent de gros vaiſſeaux doivent être déclarées mortelles. L'hémorrhagie qu'il n'eſt pas poſſible d'arrêter, l'épanchement qui ſe fait dans le ventre, & qui eſt ſuivi de la corruption & de la gangrêne, annoncent une fin prochaine, & c'eſt des plaies de cette eſpéce qu'il faut croire qu'Hippocrate parle, lorſqu'il dit dans l'Aphoriſme 18e de la ſixiéme ſection (*a*) *que les plaies du foie ſont mortelles*. L'expreſſion (*b*) grecque dont il ſe ſert, prouve ſuffiſamment qu'il n'entend parler que des plaies graves, & que ſa doctrine ne s'étend pas aux plaies ſuperficielles de ce viſcère.

Une plaie qui ouvrira la véſicule du

(*a*) Cui veſica perſecta fuerit, aut cerebrum, aut cor, aut ſeptum tranſverſum, aut tenue quoddam inteſtinum, aut ventriculus, aut jecur, lethale eſt.

(*b*) Διαχοπέντι.

fiel, quoiqu'incurable, ne ſera pas mortelle ; & pour en être convaincu, il ſuffit de faire attention aux effets qui ſuivent cette plaie. La véſicule s'affaiſſe alors, elle laiſſe épancher la bile dans le ventre, & cette bile n'eſt plus portée dans les inteſtins. Cet épanchement de bile n'eſt pas auſſi nuiſible qu'on ſeroit porté à le croire, elle tend moins que le ſang à la putréfaction, du conſentement de tous les Médecins. Ce que nous diſons des plaies de la véſicule du fiel peut s'appliquer aux plaies du canal cyſtique. Le malade ſurvivra à cette plaie, pourvû que le conduit hépatique ſoit dans ſon integrité : car s'il étoit ouvert, la plaie deviendroit mortelle au bout de quelque tems ; la bile ne coulant plus dans les inteſtins, les digeſtions ſe feroient mal, le chyle ſeroit de mauvaiſe nature, & le malade périroit à la fin dans le maraſme dont la cauſe évidente ſeroit l'ouverture du canal cholédoque.

Le ligament ſuſpenſoir conſidérablement endommagé occaſionne convulſions, inflammation, hoquets, & d'autres accidens qui ſeront ſuivis de la mort. S'il n'eſt que légérement

bleſſé, les ſymptômes ſeront moindres, & ſa bleſſure ne ſera pas mortelle.

On doit traiter les ligamens coupés en partie, comme on traite les tendons : la plûpart des accidens qui arrivent, viennent alors de ce que les fibres qui reſtent, ne pouvant ſoûtenir l'effort qu'elles ont à porter, ſont tiraillées violemment ; il ſuffit alors de couper en entier le ligament, pour faire ceſſer tous les accidens. Auſſi j'aurois pris ce parti ſi les ſymptômes de mon malade n'euſſent pas tombé le cinquiéme jour.

Le ligament rond bleſſé doit donner moins d'inquiétude que les plaies du ligament ſuſpenſoir, parce qu'il eſt plus aiſé d'appliquer deſſus les remédes convenables.

De tout ce que je viens de dire, on doit inférer que les plaies ſuperficielles du foie ne ſont pas mortelles : en effet, l'hémorrhagie qui arrive n'eſt pas conſidérable, & on peut l'arrêter ; alors les plaies des ligamens peuvent céder aux remédes qu'il eſt poſſible de mettre en uſage alors. Notre doctrine à ce ſujet eſt confirmée par l'hiſtoire que j'ai rapportée ; mais on trouve

dans les Auteurs des cures ſemblables.

La Faculté de Médecine de Hall, chargée de dire ſon avis au ſujet d'un homme qui étoit mort d'une fiévre pourprée, onze jours après avoir reçu un coup qui avoit endommagé le foie, a déclaré nettement que la bleſſure de cet homme n'étoit point du tout mortelle, & que c'étoit la fiévre pourprée épidémique alors, qui l'avoit enlevé.

Hildanus, *Centurie II, obſervation 34*, parle d'un homme qui mourut d'une fiévre maligne, & qui ſe plaignoit de ce que deux Médecins habiles ne pouvoient le tirer d'affaire, tandis que quelques années auparavant un Chirurgien ſeul l'avoit guéri d'une plaie au foie. On ouvrit cet homme après ſa mort, & on trouva la vérité de ce qu'il avoit dit : il paroiſſoit évidemment qu'une partie du foie avoit été coupée, & on voyoit la cicatrice qui s'étoit faite à ce viſcère.

Ammann rapporte auſſi une déciſion de la Faculté de Médecine de Leipſic qui fit condamner un Chirurgien, entre les mains duquel étoit mort un homme d'une plaie au foie, qui, ſelon le jugement de la Faculté, n'a été mortelle

que par l'impéritie du Chirurgien. Dans le même endroit il y eſt fait mention de pluſieurs guériſons de plaies du foie aſſez conſidérables. Nous pourrions rapporter ici des exemples de Glandorp, de Quercetan, de Foreſtus, de Budée & de Betinus, mais cela nous paroît inutile, puiſqu'à peine il y a un ou deux Médecins qui aient prononcé que les plaies ſuperficielles du foie étoient eſſentiellement mortelles.

Je crois qu'il n'eſt pas inutile de rapporter ici le réſultat des expériences que j'ai faites ſur deux chiens, pour éclaircir encore mes idées ſur la non-mortalité des plaies ſuperficielles du foie. Après avoir fait à l'un de ces chiens une ouverture au ventre, j'en ai tiré le foie avec une pince, & en ayant coupé un morceau, j'ai replacé ce viſcère dans la cavité de l'abdomen. Sept ſemaines après j'ai tué ce chien, je l'ai ouvert, & j'ai examiné l'intérieur en préſence de plus de vingt de mes amis, les mêmes qui avoient été témoins de l'opération que j'avois faite, & je trouvai la plaie parfaitement guérie.

Je me contentai à l'autre animal, qui étoit une chienne, de lui couper du

foie une portion groſſe comme une aveline. Elle a été très bien guérie, & depuis elle a fait deux fois des petits. Si les plaies ſuperficielles du foie ne ſont pas mortelles dans les animaux, on a droit d'inférer qu'elles le ſeront encore moins chez les hommes qu'on peut aſſujettir à une diète, & à qui l'on peut adminiſtrer les ſecours néceſſaires.

Les plaies ſuperficielles du foie ne doivent donc pas être déclarées mortelles, mais on doit porter un jugement différent ſur celles qui ſont pénétrantes, qui ouvrent de gros vaiſſeaux, qui percent le conduit hépatique, le conduit cholédoque, & qui endommagent conſidérablement le grand ligament ſuſpenſoir du foie. Celles qui ouvrent la véſicule du fiel, le pore biliaire, le ligament rond, ou celui qui attache le foie au cartilage xiphoïde, ſont ſuivies de la mort, cela eſt *par accident*, ou par des cauſes qui ne ſont pas eſſentielles à la nature de la plaie.

Sur ce que nous mettons au nombre des plaies mortelles du foie, l'ouverture du conduit hépatique, on pourroit nous objecter que c'eſt à tort, *s'il*

y a des vaiſſeaux qui conduiſent directement du foie la bile dans le véſicule, leſquels vaiſſeaux ſe nomment hépato-cyſtiques : cela ſuppoſé, dira-t-on, les fonctions du conduit hépatique qui manquent, ſeroient remplies par le conduit cyſtique qui fournira davantage.

Nous répondons que ces canaux hépato-cyſtiques découverts dans quelques animaux, ne le ſont pas encore dans les hommes, malgré toutes les peines que ſe ſont donnés les plus célébres Anatomiſtes : que les vaiſſeaux donnés comme tels ont été démontrés être de vrais vaiſſeaux ſanguins ; que quand il ſeroit vrai que ces deux petits rameaux tant vantés par ceux qui les ont découverts, fuſſent des vaiſſeaux hépato-cyſtiques, ils ne ſuffiroient pas pour fournir aux inteſtins la quantité de bile néceſſaire ; ainſi on doit, ſoit qu'ils exiſtent, ſoit qu'ils n'exiſtent pas, regarder comme mortelle la deſtruction du conduit hépatique.

VIII.

Dissertation donnée à Strasbourg, au mois d'Août 1734, par M. REICHARD.

A l'occasion d'un coup de pistolet que reçut dans la matrice, une femme grosse, on examine si les plaies de la matrice sont mortelles.

LE 16 Novembre 1733, la femme d'un Cabaretier d'une petite ville à deux milles de Strasbourg, sur la fin de sa grossesse, & se croyant déja au-delà du terme, sortit de chez elle avec son mari, pour aller se divertir dans une autre maison. Elle eut dispute avec un homme, qui lui tira un coup de pistolet chargé de menus plombs. Le plus grand nombre de grains de plomb entrérent dans l'épaule gauche, dans le bras, & il n'y en eut qu'un qui entrât dans la main. Quoiqu'on ne pût parvenir à les tirer, on n'en fut pas inquiet, persuadé qu'ils s'étoient arrêtés dans les chairs.

La plaie qui frappoit le plus, & qui donnoit le plus d'inquiétude étoit celle qu'une de ces balles avoit faite au côté gauche vers la région hypogaſtrique, dans l'endroit où l'on a coutume de faire la paracenthèſe, à un travers de doigt au-deſſous du nombril. On ne pouvoit avec la ſonde en trouver le fond. Toutes ces plaies n'effrayérent cette femme que lorſqu'elle vit le ſang en abondance, & ſes habits tout mouillés : elle tomba auſſi-tôt en ſyncope, un moment après elle revint à elle. On appella alors M. Gieſſel, Médecin d'une grande réputation, & le Chirurgien du lieu. Ils examinérent la plaie, d'où ſortoit une odeur d'excrémens ; cette femme vomiſſoit depuis l'accident ; ces Meſſieurs ſoupçonnérent alors que l'inteſtin pouvoit être ouvert. Ils ſe préparoient à lui faire une ſaignée pour calmer les grands accidens, quand la malade ſe plaignit de reſſentir des douleurs pour accoucher. Ces douleurs continuèrent toute la nuit. Le lendemain au matin vers les ſept heures, ſes douleurs tombèrent un peu, & elle ſe plaignoit ſeulement d'une douleur vague & pongitive dans

le ventre ; mais une heure après, les douleurs pour accoucher étant ſurvenuës avec force & coup ſur coup, les eaux percèrent, & elle mit au monde un enfant ſain & bien conformé.

Le Médecin & le Chirurgien entre l'eſpérance & la crainte au ſujet de l'inteſtin, qu'ils ſoupçonnoient percé, mirent ſur la plaie de l'abdomen un emplâtre, & ils ordonnèrent enſuite à cette femme de prendre ſon vent avec force, penſant que par-là, ſi l'inteſtin étoit ouvert, il s'y attacheroit ſur l'emplâtre quelque choſe des matiéres fécales ; mais l'emplâtre n'étant chargé de rien de ſemblable, leur crainte du côté de l'inteſtin ſe diſſipa. Ayant lavé l'enfant, & l'ayant examiné partout le corps, ils reconnurent bien tard où il falloit chercher le ſiége du mal. Ils lui trouvèrent au haut de la clavicule droite une plaie qui paroiſſoit avoir été faite par une balle de plomb, & dans cette plaie étoit entré un morceau du linge de la mere ; la bale ſe retira le 24 du même mois, c'eſt-dire, le huitiéme jour que l'accident étoit arrivé à la mere.

Il paroiſſoit clair & évident que non-

ſeulement les bales étoient entrées dans les chairs, mais qu'elles avoient encore pénétré dans la matrice & étoient parvenues juſqu'à l'enfant qui étoit bleſſé. Cette femme avoit des maux de tête très-vifs, accompagnés de chaleur & de fiévre, & d'une ſoif ardente, le pouls varioit à chaque inſtant, étant tantôt fort, fréquent & dur, & tantôt foible, chancelant, inégal & même intermittent; l'urine étoit rouge & enflammée, il paroiſſoit deſſus un nuage, qui après un certain tems, gagnoit le fond du vaiſſeau; le viſage étoit pâle & tiré, la poitrine étoit reſſerrée, les mains & les ongles mêmes étoient pâles, on remarquoit des ſoubreſauts dans les tendons. Cette douleur vague qu'elle avoit ſentie dans le ventre avant l'accouchement, s'étoit fixée au-deſſous du nombril, les vomiſſemens qu'elle avoit eus avant d'accoucher continuoient, le ventre étoit toûjours auſſi gros, & gonflé par les vents. Une diarrhée qui ſurvint le 18, dura juſqu'au 24, qu'elle fatigua beaucoup la malade; elle rendoit des matiéres bilieuſes tirant ſur le noir: ces excrétions qui étoient très-fréquentes, étoient accompagnées de

téneſme, de douleur & de chaleur d'entrailles, les lochies qui avoient coulé abondamment ſe ſupprimèrent, & ne reparurent que vers le premier Décembre, elles durérent juſqu'au dernier du mois. Il ſortoit de la plaie une grande quantité de pus qui n'affoibliſſoit point du tout la malade; l'appetit étoit bon, les forces & le pouls ſe ſoûtenoient. Comme la quantité de pus étoit très-conſidérable, on propoſa de dilater la plaie, mais ce fut en vain; la femme s'opiniâtra à ne pas permettre qu'on lui fit la plus petite inciſion; on ſe contenta donc de mettre dans la la plaie une tente faite avec la racine de gentiane, & on ordonnoit à la malade de ſe coucher ſur le côté où étoit la plaie, afin de faciliter ainſi l'écoulement des matières. Vers le milieu d'Avril elle eut ſes régles, elle n'avoit plus alors qu'une petite fiévre lente qui ne l'empêchoit pas de ſe lever & de vaquer à ſes fonctions ordinaires. Au mois de Février, elle fut priſe d'une fiévre catharrale qu'on guérit par les ſudorifiques. Les régles parurent ce mois & les ſuivans dans la quantité & dans la qualité requiſe: ce qui eſt de ſingulier,

c'eſt qu'une partie s'écouloit dans la plaie, & l'autre ſe faiſoit jour par les voies ordinaires. Vers le milieu d'Avril elle ſe fit tranſporter à Strasbourg pour conſulter les Médecins & les Chirurgiens de cette ville. On examina la plaie avec attention, & on reconnut avec la ſonde que c'étoit une fiſtule qui pouvoit avoir ſix ou ſept pouces de longueur, & qui traverſant les muſcles & la ligne blanche pénétroit juſqu'à la matrice. On enfonça un ſtilet dans la matrice, & on travailla à lui faire toucher la ſonde qu'on avoit introduite dans la plaie extérieure, mais ce fut inutilement ; on n'apperçut aucune communication. Comme cette fiſtule étoit de différent diamêtre dans ſon trajet, qu'on ſentoit la ſonde jouer & libre dans certains endroits, tandis qu'elle étoit gênée & qu'elle pouvoit à peine ſe mouvoir dans d'autres, on propoſa de faire une contre-ouverture ; mais n'étant pas poſſible de rien gagner de ce côté-là ſur cette femme, on s'en tint à lui preſcrire les injections, & à l'engager de laiſſer dans ſa plaie une cannule d'argent, tant pour favoriſer l'iſſue de la matiére purulente, que

pour faciliter les injections. Cette femme ſuivit ces avis, & juſqu'à préſent les choſes ſont au point que voilà la troiſiéme fois qu'on eſt obligé de diminuer la longueur de la cannule. Sur la fin de l'année derniére elle eut une fiévre miliaire, alors épidémique, & qui donna beaucoup d'inquiétude, mais elle s'en tira. Cette femme, à ſon incommodité près, jouit d'une ſanté parfaite (*a*).

Cette hiſtoire donne lieu à M. Rei-

(*a*) L'Auteur de cette Théſe a mandé à M. de Haller, que trois années après ſon accident, cette femme fut obligée de racourcir conſidérablement ſa cannule, ſentant au fond de la fiſtule une douleur aſſez vive; tout alloit alors comme de coutume, mais trois années après les mêmes douleurs reparurent; elle fit encore diminuer la longueur de la cannule, & elle éprouva du ſoulagement: il ne ſort plus aujourd'hui des environs de la plaie qu'une ſueur ſanguinolente, & il y a plus d'un an que la malade ne ſe ſert plus de cannule, vû l'impoſſibilité qu'il y a de l'introduire. Elle ſe porte très-bien. Cette femme a 53 ans, ſes régles coulent encore, mais en moindre quantité. C'étoit en 1755 que M. Reichard donnoit ces détails à M. de Haller.

chard de discuter la question agitée par beaucoup de Médecins, sçavoir : Si les plaies de la matrice sont toûjours mortelles, & dans quelle classe de plaies mortelles elles doivent être placées ? Et pour résoudre cette question, il commence par exposer la doctrine des Médecins qui ont le mieux écrit sur la mortalité des plaies en général, & les principes sur lesquels ils se fondent pour assûrer que telle ou telle plaie est nécessairement mortelle, tandis qu'une autre, quoique suivie de la mort, ne doit pas être mise dans la même classe.

M. Reichard, après s'être étendu ſur la mortalité des plaies en général, paſſe aux plaies de la matrice qu'il examine ſous cet aſpect, c'eſt-à-dire, en tant que mortelles.

Avant de pouvoir décider dans quelle claſſe de plaies mortelles on doit mettre celles de la matrice, il eſt néceſſaire de donner une deſcription de ce viſcère, de le conſidérer dans les différens états où il eſt, lorſqu'une femme eſt groſſe, & lorſqu'elle ne l'eſt pas.

La matrice dans une femme qui n'eſt pas groſſe, placée dans le baſſin entre la veſſie & le rectum, y eſt cachée, & ne déborde pas le commencement de l'os ſacrum ; dans la groſſeſſe elle ſort du baſſin, & ſon fonds qui s'éléve juſqu'au nombril, repouſſe en haut les inteſtins grêles & les autres viſcères contenus dans le bas-ventre.

La matrice dans ces deux états eſt bien différente relativement à ſa capacité. Celle d'une femme qui n'eſt pas groſſe peut tenir une féve d'une médiocre groſſeur, & par la groſſeſſe elle s'étend au point de pouvoir renfermer ſouvent pluſieurs enfans. Hilda-

nus parle d'une femme qui accoucha une fois de neuf enfans, & une autrefois de douze, ſon ventre tomboit juſqu'à ſes genoux, & elle étoit obligée de le ſoûtenir avec des bandes : dans la fauſſe groſſeſſe, ou dans cette groſſeſſe occaſionnée par des moles ou par des eaux, la matrice préſente quelquefois une capacité prodigieuſe.

Nicolaï, fameux Anatomiſte de Straſbourg, diſſéqua une veuve âgée de 60 ans, dont la matrice s'étendoit juſqu'au cartilage xiphoïde, contenant ſeize meſures d'eau. Zebiſius nous a laiſſé une obſervation ſur une femme de Strasbourg qui mourut après avoir porté dix ans une hydropiſie de matrice. On l'ouvrit après ſa mort, & non-ſeulement on trouva beaucoup d'eau dans la matrice, mais on retira encore ſoixante & ſeize moles.

La ſubſtance de la matrice n'eſt pas dans la groſſeſſe la même que hors de la groſſeſſe. Dans le dernier état, elle eſt épaiſſe & compacte, dans le premier elle eſt molle & ſpongieuſe, préſentant des cellules & des vuides, elle peut alors ſe comparer aſſez bien à la ratte. Ce changement provient

du grand nombre des vaiſſeaux de la matrice, repliés & placés les uns ſur les autres, quand la matrice n'eſt pas obligée de ſe diſtendre, leſquels prêtent & ſe tendent par les corps que renferme la matrice.

Tous ces vaiſſeaux qui arroſent la matrice ſont d'un diamêtre différent dans la groſſeſſe & hors de la groſſeſſe. Quand la matrice eſt diſtendue, ils ſont capables de contenir un tuyau de plume; cette facilité qu'ont à ſe dilater ces vaiſſeaux, fournit les raiſons par leſquelles on peut aiſément expliquer pourquoi pendant la groſſeſſe la matrice s'étend ſans rien perdre de ſon épaiſſeur, qu'au contraire ſes parois en acquierrent encore, quoiqu'en ait dit à ce ſujet Mauriceau, dont le ſentiment eſt contraire à l'expérience.

Le fond de l'uterus s'étend beaucoup plus que ſes autres parties, « & ſi je ne » me trompe dans mon calcul, dit De» venter, je puis aſſûrer que le fond » d'un uterus de grandeur ordinaire, » peu de tems avant l'accouchement, » eſt ſix ou huit fois (je n'oſe dire » ſeize ou vingt fois) plus étendu que

» le

» le reſte, » il faut encore remarquer que plus la matrice s'étend, & plus le fond a de hauteur & de diamétre au-deſſus des ligamens.

Les fibres de la matrice ont beaucoup d'élaſticité, cette élaſticité tend toûjours à la contracter, & à la fermer ; il faut un corps étranger pour forcer par ſon poids ces reſſorts, ils ſont alors tendus, mais prêts à ſe déplier, dès que le corps qui les tendoit ſera ôté, c'eſt ce que nous voyons évidemment après l'accouchement. Quand l'enfant eſt venu, & qu'on a fait l'extraction de l'arriére-faix, ſi on laiſſe la main dans la matrice, on ſent qu'elle ſe ferme & ſerre la main ; d'où il ſuit que la matrice tend continuellement à ſe reſſerrer, & qu'elle ne demeure étendue qu'autant qu'un corps hétérogène s'oppoſe à ſa contraction.

La contraction de la matrice ſe fait, comme ſon extenſion, avec cette ſeule différence, que l'une ſe fait plus promptement que l'autre. « J'ai ouvert, dit » M. Deventer, une femme morte au » huitiéme ou neuviéme jour de ſes » couches, dont la matrice étoit auſſi

» reſſerrée, que ſi elle n'étoit pas ac-
» couchée.

Par ce que nous venons d'expoſer ſur la matrice, il eſt aiſé de voir qu'il eſt très-difficile qu'elle ſoit bleſſée hors la groſſeſſe; elle eſt alors cachée par les os, & défendue de tous côtés: elle ne pourroit être bleſſée ſans un grand délabrement, & cette plaie ſeroit ſans aucune incertitude mortelle au premier dégré; dans la groſſeſſe la matrice s'étendant juſqu'à l'ombilic, & ſortant du baſſin, ſe préſente aux accidens & aux chocs des corps extérieurs, elle peut alors être plus aiſément bleſſée. Ses plaies ſont-elles mortelles? La quantité de vaiſſeaux qui l'arroſent dans cet état, la dilatation très-conſidérable de ces vaiſſeaux, forment néceſſairement une hémorrhagie qu'il n'eſt pas poſſible d'arrêter, la matrice ne pouvant alors ſe contracter, empêchée par le corps étranger qu'elle renferme. Ce ſont ces conſidérations qui ont fait mettre ces plaies dans la claſſe des plaies mortelles par MM. Boerrhaave, Juncker, Alberti & Bohnius.

Ils ſe fondent ſur des exemples rap-

portés par différens Auteurs. Bohnius en cite un qu'il copie de l'art de faire les rapports de M. Devaux, Chirurgien de Paris : « Rapporté par moi, maî-
» tre Chirurgien Juré à Paris, que ce-
» jourd'hui 8 Mars 1695, l'on m'eſt
» venu chercher avec empreſſement,
» pour panſer Jeanne Ravichot, femme
» de Jacques Berthot, dit Joli-cœur,
» Soldat au Regiment des Gardes,
» groſſe de 8 mois, laquelle venoit
» d'être bleſſée d'un coup d'épée au
» bas du ventre, à trois travers de
» doigt de l'ombilic, pénétrant dans
» la capacité, & perçant la matrice
» auſſi-bien que le fœtus contenu
» en icelle. La bleſſée étant morte
» de la perte du ſang, avant que j'ai eu
» le tems de mettre aucun appareil ſur
» la plaie, il m'a été ordonné par M. le
» Commiſſaire *N.* ſur les neuf heures
» du ſoir de venir faire l'ouverture de
» ſon cadavre, au moyen dequoi, j'ai
» découvert que le coup d'épée porté
» à la mere, après avoir percé la ma-
» trice près de ſon fond, s'eſt perdu
» dans la poitrine du fœtus, & a occa-
» ſionné un très-grand épanchement de
» ſang dans le bas-ventre, ce qui a

» causé la mort tant à la mere qu'à l'en-
» fant.

Brendelius (*a*) a donné dans les éphémérides une observation sur une fille grosse, qui pour se faire avorter, s'étoit introduit dans vagin un stilet avec lequel elle perça les membranes du fœtus & le fœtus même. L'hémorrhagie, les convulsions, & la mort enfin furent la suite de son crime. Gui-Patin fait mention dans ses Lettres d'une Sage-Femme qui usoit d'un moyen semblable pour délivrer les filles de leur fruit. Une malheureuse sur laquelle elle avoit employé cette infâme manœuvre, périt d'hémorrhagie, & dans les convulsions. La Sage-Femme qui fut pendue, avoua à la question s'être servie plusieurs fois avec succès de cet infâme expédient. Gui-Patin fait voir dans cette même Lettre que cet instrument dont se servoit cette misérable Sage-Femme étoit connu du tems de Tertullien; ce Théologien en parle dans son Livre de l'ame, sous le nom de Meurtrier des embryons, ἐμβρυοφθόριον.

Ceux qui sont d'un avis contraire,

(*a*) Centur. III & IV. Observ. 147.

c'eſt-à-dire, qui veulent que les plaies de la matrice ne ſoient mortelles que *par accident*, & qui diſent qu'on ne doit pas les mettre dans la claſſe des plaies eſſentiellement mortelles, ſe fondent ſur ce que la matrice n'eſt pas abſolument néceſſaire à la vie, ne ſervant que pour la propagation de l'eſpéce; ce qui ne peut être vrai que pour les filles qui ne ſont pas encore nubiles, & pour les femmes qui ſont hors d'état de concevoir; car autrement la matrice eſt d'une telle néceſſité que de ſon bon état dépend la ſanté & la vie par conſéquent, comme la pratique journaliére nous l'enſeigne.

De ce qu'il eſt arrivé qu'une fille eſt née ſans matrice, on ne peut en tirer la conſéquence que la matrice ſoit une partie qui ne ſoit pas eſſentielle à la vie, autrement il faudroit dire la même choſe de la tête & du foie, du cœur & des reins: car Frankenau rapporte des obſervations ſur des enfans, en qui il a vu l'une ou l'autre de ces parties manquer.

On objecte en ſecond lieu que puiſqu'on peut faire ſans riſque la ligature ou l'extirpation de la matrice, il ſuit

que les plaies de ce viſcère ne ſont pas mortelles de leur nature.

Il y a différentes obſervations rapportées dans les Auteurs de ligature ou d'extirpation de matrice gangrênée. Gaſpard Bauhin en cite 19 exemples, qu'il a ramaſſés dans l'appendice qu'il a miſe à la ſuite de ſa traduction latine du traité de Rouſſet ſur l'enfantement Céſarien. Blegny dans ſon Journal de Médecine en rapporte auſſi pluſieurs; mais ſi l'on ſe donne la peine d'examiner avec attention ces obſervations dans tous leurs détails, dans toutes leurs circonſtances & dans leurs ſuites, on verra qu'au lieu de la matrice qu'on croyoit extirper ou dont on croyoit faire la ligature, on n'extirpoit que des excroiſſances étrangères qui s'étoient formées dans ce viſcère, & qui en avoient la figure. Auſſi voit-on que pluſieurs de ces mêmes femmes à qui on croyoit avoir enlevé la matrice, ont eu encore, depuis ces opérations, pluſieurs enfans. Kerkringius en rapporte quelques exemples. Il eſt ridicule de dire qu'on peut ôter la matrice ſans un danger évident pour la vie : c'eſt le ſentiment des plus grands Anatomiſtes.

Ruiſch même regarde cette opération comme déteſtable, & il détourne ſérieuſement les Chirurgiens de jamais la faire. Salzmann penſe la même choſe, & Dionis qui s'exprime ainſi : « Pour » moi je croirai l'extirpation de la matrice » mortelle, juſqu'à ce que j'en ſois dé- » ſabuſé par quelques expériences.

Les ſuccès qu'a eus quelquefois l'opération Céſarienne, ſont la troiſiéme ſorte de preuves qu'oppoſent pour ſoûtenir leur ſentiment, ceux qui veulent que les plaies de la matrice ne ſoient pas mortelles.

On ne peut diſconvenir que dans cette opération le fond de la matrice ne ſoit coupé, & d'un autre côté il eſt certain que cette opération a été pratiquée pluſieurs fois avec ſuccès ; mais faiſons réflexion à l'état dans lequel eſt la matrice, quand on fait l'opération Céſarienne, & à ce qui lui arrive auſſi-tôt l'opération. Elle eſt très-diſtendue, tous ſes vaiſſeaux ſont dilatés, & ils doivent par conſéquent donner beaucoup de ſang ; mais ſi-tôt que l'opération eſt faite, elle ſe reſſerre & ferme ainſi les ouvertures des vaiſſeaux ouverts par l'opération ; auſſi c'eſt ce

qui fait dire à Ruleau : » La plaie qui » eſt faite à la matrice dans l'opéra- » tion Céſarienne, quoiqu'elle ſoit » d'une grandeur conſidérable, n'eſt pas » ſi dangereuſe qu'on ſe le perſuade, » parce que l'enfant & les ſecondines » étant ſortis de la matrice, & n'ayant » par ce moyen rien qui l'empêche de » s'approcher & de s'unir, elle ſe reſ- » ſerre & ſe rejoint encore mieux après » l'enfantement que ne fait l'abdomen, » comme dit Galien, & elle n'a pas » beſoin de couture pour s'unir, cette » union ſe faiſant naturellement.

Les exemples rapportés en faveur de l'opération Céſarienne n'empêchent pas les plus grands Accoucheurs de la regarder comme une opération des plus dangereuſes, & à laquelle il ne faut ſe déterminer que dans la derniére extrémité. Mauriceau, Peu, Guillemau, Solingen la condamnent & la rejettent abſolument ; le ſentiment de M. de la Motte paroît mériter la préférence : » Si je n'ai tenté, (c'eſt lui qui parle), en » en aucune occaſion l'opération Céſa- » rienne, ce n'a point été à cauſe que » Mauriceau la condamne abſolument ; » & que M. Peu ne la conſeille pas,

» puiſque contre leur ſentiment, la poſ-
» ſibilité de la faire ſe prouve aſſez par
» les femmes qui en ſont échappées,
» après l'avoir ſoufferte ; mais il eſt
» très-rare qu'on ſoit obligé de la faire,
» parce que l'Art, qui eſt perfectionné
» juſqu'au point où il eſt à préſent,
» rend le ſecours de cette opération
» preſque toûjours inutile. Cependant
» ſi un vice de conformation empêchoit
» l'introduction de la main, comme il
» eſt rapporté par M. M. dans la vingt-
» ſixiéme de ſes obſervations, je ne
» ferois aucune difficulté de la mettre
» en pratique.

Enfin les Médecins qui ſoûtiennent qu'on ne doit pas déclarer mortelles les plaies de la matrice, apportent des exemples de femmes bleſſées dans leur groſſeſſe & qui ont été guéries. Le premier eſt celui dont Longius fait mention, il le tient d'Achille Gaſſari, Médecin d'Ausbourg. Un homme nommé André Rempter irrité contre ſa femme, lui donna un coup de coûteau vers la région hypogaſtrique ; ce coup de coûteau qui entra juſqu'au manche, ouvrit l'abdomen, & en fit ſortir les inteſtins. Un Chirurgien appellé dans l'inſtant, après avoir re-

placé les inteſtins, fit un point de ſuture à la plaie du ventre. Cette femme groſſe de ſix mois accoucha le troiſiéme jour de ſon accident d'un enfant mort qui avoit une plaie, s'étendant de la partie ſupérieure & droite du coronal juſqu'au ſourcil gauche ; cette femme guérit.

On trouve dans la pathologie d'Hoffmann (Sect. 21.) un exemple encore plus frappant. Il y parle d'un Capucin qui conſervoit la cicatrice d'une plaie qu'il avoit eue dans le ſein de ſa mere, cette cicatrice étoit à la poitrine ſous la mammelle droite. Sa mere avoit reçu ſur la fin de ſa groſſeſſe un coup de bâton pointu, qui avoit pénétré non-ſeulement l'uterus, mais encore bleſſé l'enfant ; cependant elle recouvra la ſanté. Cette hiſtoire n'eſt pas préſentée avec les circonſtances & tous les caractères propres à y faire ajoûter foi. Mat. Cruſius (*a*) dans des obſervations imprimées à Francfort en 1596, parle d'un fait qui ſurpaſſe tout ce que nous venons de dire. La femme d'un Bou-

(*a*) *Annal. Suevic. Francofurt. edit.* 1596, *part. III. lib. XI. cap. V.* p. 614.

vier nommé Jæger, groſſe de ſix ſemaines, reçut dans le ventre un coup de corne d'un taureau en fureur; ce coup ouvrit le ventre, & en fit ſortir les inteſtins, la matrice, le fœtus même enveloppé de ſes membranes. On appella le Chirurgien du lieu, nommé Hummelius : cet homme ramaſſa les entrailles de cette femme qui étoient à terre, il les lava avec du lait tiéde, & replaca le tout, le mieux qu'il put, dans le baſſin, & dans l'abdomen, il fit enſuite 19 ſutures au ventre. Cette femme ſoûtint cette opération avec tout le courage poſſible, & non-ſeulement elle guérit, mais elle mit encore au monde à terme une fille qui vêcut huit ans.

M. Reichard, après avoir donné les raiſons alléguées pour ou contre la mortalité des plaies de la matrice, expoſe ſon ſentiment à ce ſujet. Il croit qu'on ne doit pas les mettre dans la claſſe des plaies néceſſairement mortelles, mais qu'on doit les regarder comme mortelles en général. Le danger varie ſuivant l'état de la matrice. Dans la groſſeſſe il y a plus de riſque, parce que les vaiſſeaux ſont dilatés & peuvent fournir plus de ſang : hors de la groſ-

ſeſſe, les plaies ſeront moins dangereuſes, les vaiſſeaux donnant néceſſairement moins de ſang. Ce qui a fait, ſelon lui, que la plaie qui fait l'objet de ſa diſſertation, n'a pas été mortelle, c'eſt que l'accouchement s'étant fait auſſi-tôt, la matrice s'eſt repliée ſur elle-même, & les vaiſſeaux qui ont été ouverts, ſe ſont refermés. Il en eût été tout autrement, ſi l'accouchement ne fut pas arrivé auſſi promptement, ou s'il fut reſté quelque portion de placenta qui eût empêché la matrice de ſe contracter en entier. La bonne conſtitution de cette femme doit auſſi entrer pour beaucoup dans ſa guériſon. C'eſt elle qui l'à fait réſiſter aux maladies qui ſe ſont jointes à ſon accident, c'eſt à cette bonne conſtitution qu'elle doit la cure radicale de ſa plaie.

IX.

Programme de M. ETMULLER donné à Leipſic en 1730.

Sur une plaie d'eſtomac.

HIppocrate, Celſe & les anciens Médecins, mettent les plaies de l'eſtomac au nombre de celles qu'on doit regarder comme mortelles. La néceſſité des fonctions du ventricule pour le ſoûtien de la vie, la ſubſtance nerveuſe & délicate de ce viſcère, la quantité de vaiſſeaux dont il eſt pourvû, enfin la difficulté qu'il y a à appliquer les remédes convenables, ont fait porter ce jugement; mais cependant ſi l'on examine avec attention les cauſes qui font que le plus ſouvent les plaies de l'eſtomac ſont mortelles, on verra qu'elles ne doivent pas l'être toûjours. En effet l'eſtomac ne préſente pas par-tout la même ſubſtance, auſſi ſes plaies ne peuvent être indiſtinctement réputées de même nature; celles de la partie ſupérieure ſont bien plus dangereuſes que celles du fond. Les

premiéres ſont ſuivies de vomiſſemens convulſifs, & bientôt de la mort; celles du fond au contraire peuvent ſe guérir, l'omentum, le péritoine peut s'appliquer ſur elles, & les fermer exactement: enfin le danger varie relativement à l'hémorrhagie, le coup pouvant n'ouvrir quelquefois que des vaiſſeanx de peu de conſéquence. Notre doctrine en ce que nous venons d'avancer eſt conforme au ſentiment de Galien, qui regardant comme mortelles les plaies de l'orifice ſupérieur de l'eſtomac, porte un jugement tout différent ſur celles portées à ſon fond. Il y a dans Schenckius & dans Stalpart Van-der-wiel pluſieurs obſervations qui viennent encore à notre appui. J'ai vû l'année derniére une fille de trente ans qui avoit au côté gauche de la région épigaſtrique un petit trou, où l'on auroit pû faire entrer un pois. Les bords étoient durs & enflammés; elle diſoit qu'il y avoit environ dix ans qu'ayant donné contre l'extrêmité d'un timon de voiture, elle avoit alors reſſenti une douleur très-vive, que depuis elle n'avoit ceſſé d'éprouver un ſentiment de peſanteur juſqu'à ce qu'il ſe fut fait

cette ouverture qu'elle montroit, & par laquelle ſortoit une partie des alimens qu'elle prenoit. Cette cure fut un peu longue, parce que cette fille vouloit vaquer à ſes occupations ordinaires qui étoient des plus agitées ; mais enfin quand on eut gagné ſur elle de lui faire garder le lit, elle guérit, & recouvra une ſanté parfaite. Il y a lieu de croire que cette fille n'eſt parvenu à guérir, que parce que ſa plaie étoit à la partie inférieure de l'eſtomac vers ſon fond ; les fibres charnues ſe ſont allongées, & le repos ordonné à cette fille a procuré la réunion, qui s'eſt faite par la médiation des parties adjacentes ou voiſines, tels que l'omentum ou le péritoine.

XI.

Dissertation donnée à Gotting le 20 Janvier 1753, par M. CASTELL.

Contenant des Expériences par lesquelles il est prouvé que différentes parties du corps humain sont privées de sentiment.

CEtte suite d'expériences est divisée en six sections :

La premiére regarde les tendons ;
La seconde les ligamens ;
La troisiéme le périoste & le péricrane ;
La quatriéme la pie-mere ;
La cinquiéme la plévre ;
La sixiéme enfin le péritoine.

SECTION I.

Expériences faites sur les tendons.

PROPOSITION.

1. Les tendons sont tout-à-fait insensibles, & les plaies de ces parties ne sont ni dangereuses ni mortelles.

I Experience.

2. Je pris un chien, & tandis qu'une perſonne le tenoit par la tête & qu'elle le flattoit, je piquai avec une lancette le tendon d'Achille de la patte droite à ſa partie externe, en traverſant la peau. L'animal ne donna preſqu'aucune marque de ſentiment, car il ne fit aucun cri : au contraire il s'avança vers celui qui le careſſoit, & aux mouvemens de ſa queue on reconnut qu'il n'y avoit en lui ni douleur ni triſteſſe. Il marchoit auſſi aiſément, auſſi gaiement qu'auparavant. Il ne ſe mit à lécher ſa plaie qu'après que nous eûmes verſé deſſus de l'eſprit de vin, pour arrêter le ſang qui couloit abondamment de la petite ſaphéne qui avoit été ouverte. Mais bientôt il ne ſongea plus à ſa bleſſure, il étoit gai & marchoit librement. On lui préſenta enſuite du pain qu'il mangea avec appétit ; on le vit après cela courir ſans qu'il parut avoir rien perdu de ſa force & de ſa ſoupleſſe. Une heure après, je recommençai ſur le même chien la même opération, ſur le tendon d'Achille,

mais à ſa patte gauche & ſur ſa partie interne. Je le piquai deux fois, du reſte je me comportai comme la premiére fois, excepté que je n'ouvris aucune veine. Il parut auſſi peu ſenſible qu'auparavant : & comme on lui montra un morceau de pain à une hauteur aſſez conſidérable, il ſe leva ſur ſes pattes de derriére afin d'y atteindre. Nous l'obſervâmes encore pendant trois heures, & rien ne nous pût faire voir qu'il reſſentît aucune douleur de ſes bleſſures, car il ne les lécha point, quoiqu'il lui arrivât ſouvent de ſe gratter les oreilles avec ſes pattes bleſſées. Nous le gardâmes encore pluſieurs jours de ſuite avec nous : pendant tout ce tems il ſe porta bien, & il ne lui ſurvint ni convulſion, ni aucun autre accident fâcheux.

II EXPERIENCE.

3. Nous prîmes un autre chien à peu-près de la même taille, nous l'étendîmes ſur une table & nous le fîmes tenir légérement par la peau du col. Dans cette poſition nous portâmes la pointe d'un ſcalpel ſur le tendon d'Achille de la patte droite, à ſa partie interne, en

traverſant la peau. Comme il avoit la facilité de mouvoir la tête, au moment de la piquûre il la porta ſur l'endroit de la bleſſure, de la même maniére que s'il eut voulu chaſſer une mouche qui le piquoit. L'ayant mis en liberté, il ne s'occupa aucunement de ſa bleſſure ; il s'avançoit gaiement & avec aiſance vers ceux qui l'appelloient. Nous le mîmes enſuite ſur le ventre, & tandis qu'une perſonne l'aſſujettiſſoit dans cette ſituation, & qu'une autre lui tenoit la patte droite étendue, je fis ſur ſa partie interne une légére inciſion, & je découvris un peu le tendon. Pendant ce tems-là l'animal ſe plaignoit doucement, & s'efforçoit de s'échapper de nos mains. Nous attendîmes qu'il fût plus tranquille ; alors nous perçâmes tout-à-fait le tendon qui étoit à découvert. Il ne le ſentit pas : car il demeura paiſible, & il n'eſſaya point de retirer la patte, comme il avoit fait lors de l'inciſion de la peau. Dans cet état nous le poſâmes à terre : il ſe mit auſſi-tôt à courir avec autant de gaieté & d'aiſance que s'il n'avoit eu aucune bleſſure ; en effet il n'y fit aucune attention. On lui montra de

loin un morceau de pain, il ſe leva; & marchant ſur ſes pattes de derriére il ſuivoit de la ſorte la perſonne qui s'éloignoit avec le pain. Toutes les fois que j'ai vû ce chien, je l'ai toûjours trouvé gai, alerte, ſe portant bien & ſans la moindre incommodité.

III EXPERIENCE.

4. Nous prîmes un chévreau que nous plaçâmes comme le chien, dans la *pr. expér.* (2.) Alors ayant fait une inciſion ſur la peau à la partie interne de la patte, nous mîmes à découvert une petite portion du tendon d'Achille. L'animal ſe plaignit. Nous enfonçâmes enſuite le ſcalpel dans le tendon; mais alors il ne ſouffla pas, & ne donna aucune marque de douleur & de ſenſibilité; & dès qu'on l'eut mis à terre, il marchoit & ſautoit avec la même facilité qu'auparavant. Il ne lui ſurvint par la ſuite ni convulſion, ni autre accident.

IV EXPERIENCE.

5. Deux jours après, nous prîmes le chien de *la premiére expérience*, qui étoit en fort bon état; nous l'attachâmes

ſur un morceau de bois, après lui avoir mis une muſeliére ; nous lui ſerrâmes étroitement les pattes qui étoient étendues. Pour lors nous découvrîmes un peu le tendon extenſeur d'une de ſes pattes ; le chien s'émût & fit entendre quelques gémiſſemens. On le careſſa, & auſſi-tôt il ceſſa ſes plaintes & demeura tranquille. D'abord nous ne fîmes que pincer ou piquer légérement le tendon, il ne parut pas le ſentir : nous le piquâmes enſuite fortement avec le ſcalpel, ſans qu'il parut plus ſenſible. Mais lorſque nous nous mîmes à pincer légerement la peau avec des pinces, il ſe plaignit & s'agita violemment. C'eſt ce qui arriva encore lorſque nous répétâmes cette expérience ſur le tendon extenſeur de l'autre jambe. L'animal mis en liberté, marchoit comme s'il ne lui fut rien arrivé : il étoit gai, ne ſongeoit plus à ſes bleſſures, & ne les léchoit point. Au contraire il ſe ſervoit de ces mêmes pattes pour ſe gratter, ſans témoigner aucun ſigne de douleur. Mais lorſque l'on touchoit aux parties bleſſées, il tournoit la tête de ce côté-là, & ſe mettoit à les lécher.

V EXPERIENCE.

6. Nous reprîmes le chien dont nous nous étions ſervi la veille pour la *ſeconde expérience*, & qui avoit toute ſon agilité & ſa gaieté : nous le liâmes comme celui de *l'expérience IV*. Alors nous fîmes ſur l'une de ſes pattes une légére inciſion, afin de ne découvrir qu'un peu le tendon. Ses cris & ſon agitation nous firent connoître qu'il ſouffroit. Nous mîmes à découvert une petite partie du tendon, & lorſque l'animal eût repris ſa tranquillité, nous enfonçâmes profondément le ſcalpel dans le tendon extenſeur; il ne ſentit pas la moindre douleur, car il ne fit paroître aucune émotion. Mais dés qu'on inciſa la peau de l'autre patte dans le deſſein de mettre encore à nud le tendon, il ſe mit à pouſſer de grands cris. Revenu à lui, nous portâmes la pointe du ſcalpel ſur le tendon, & nous le perçâmes enſuite tout-à-fait ; il demeura immobile & ſans rien ſentir. Mais lorſqu'avec des pinces nou ſerrâmes fortement la peau, il ſortit bientôt du calme où il étoit, & ſe mit à faire de grandes plaintes;

Etant enfin délié, il couroit de côté & d'autre comme s'il cherchoit dequoi manger, parce que dans le tems de notre expérience il avoit ſans doute été frappé par l'odeur de la viande. Dès qu'on l'appelloit, il s'approchoit: on lui montra de la viande qu'on tint à une certaine hauteur, il ſe leva ſur ſes pattes de derriére pour y atteindre.

VI Experience.

7. Nous liâmes un chévreau comme nous avions fait les chiens: on ne lui mit point de muſeliére, parce que cet animal ne mort point, & ſon bêlement eſt un ſigne non-équivoqne de ſa douleur. Nous fîmes une inciſion à la peau, & nous découvrîmes un peu le tendon extenſeur d'une de ſes pattes: les douleurs qu'il reſſentit le firent bêler. Nous enfonçâmes enſuite le ſcalpel dans le même tendon, d'où on ne le retira qu'après l'y avoir laiſſé quelques minutes: l'animal ne fut pas ſenſible à tous ces mouvemens, car il ne ſe plaignit point. Mais lorſqu'on ſe mit à tirailler même légérement la peau, ſur le champ il pouſſa de grands cris. On obſerva la même choſe en

répétant tout de ſuite cette expérience ſur l'extenſeur de l'autre patte. Le chévreau laiſſé en liberté marcha auſſi aiſément qu'avant nos expériences, il bondit comme à l'ordinaire, bût du lait, & ne perdit rien de ſa légéreté & de ſa gaieté.

VII EXPERIENCE.

8. On plaça un chien ſur le dos, on le tint aſſujetti avec les mains, de façon qu'il pouvoit mouvoir la tête. Après avoir inciſé la peau, on mit à découvert le tendon extenſeur de la jambe avec ſon ligament, l'animal pouſſa un grand cri, & parut fort agité. On le careſſa avec la main, & on attendit pour continuer qu'il fut plus tranquille. Alors ſans toucher beaucoup au ligament, on enfonçoit de tems en tems le ſcalpel dans le tendon : l'animal étoit inſenſible. Mais lorſqu'on prolongea un peu l'inciſion de la peau, on l'entendit auſſi-tôt ſe plaindre vivement.

VIII EXPERIENCE.

9. Nous prîmes un chien qui devoit ſervir pour nos expériences ſur la plévre ; mais auparavant, après l'avoir lié

lié & placé dans une ſituation convenable, nous découvrîmes comme dans nos expériences précédentes le tendon extenſeur de la jambe. Dans le tems qu'on faiſoit l'inciſion de la peau, l'animal étoit fort agité, il faiſoit tous ſes efforts pour ſe dégager, il ne pouſſoit que des gémiſſemens, parce qu'on l'avoit muſelé. Très-peu de tems après il recouvra le calme & la tranquillité. Alors nous lui enfonçâmes de bas en haut & de plus d'un pouce dans le tendon extenſeur un carlet ou longue aiguille à emballer. On l'y laiſſa quelques momens, on l'en retira, on l'y remit enſuite, enfin on la retira tout-à-fait. Le chien pendant cette manœuvre ne parut aucunement affecté, il demeura tranquille. Mais une légére inciſion qu'on fit une ſeconde fois à la peau renouvella ſes douleurs, ſon agitation & ſes cris.

IX Expérience.

10. Pour cette expérience nous prîmes le chien, qui deux jours auparavant, nous avoit ſervi dans la I^e & la IVe. On le plaça ſur le ventre après lui avoir mis une muſeliére, &

on lui tînt les quatre pattes étendues. Alors nous inciſâmes la peau à la partie poſtérieure de la patte droite, pour mettre un peu à découvert le tendon d'Achille : l'agitation où il ſe trouva nous fit connoître qu'il reſſentoit de la douleur. Lorſque le calme lui fut rendu, nous coupâmes le tendon à moitié : comme il ne fit aucun mouvement, il parut clairement qu'il ne le ſentoit pas. Dès qu'il fut en liberté, nous vîmes qu'il n'avoit rien perdu de ſa gaieté ; un morceau de pain qu'on lui jetta fut promptement dévoré ; il ſe tenoit ferme ſur ſes pattes. Il marchoit auſſi aiſément de la patte bleſſée que de l'autre, il s'en ſervoit pour ſe gratter les oreilles, il montoit & deſcendoit un eſcalier ſans aucun ſentiment de douleur. Il ne ſongeoit à lécher ſes plaies que quand on les lui montroit ou qu'on les touchoit. S'il étoit couché & qu'on l'appellât, il ſe levoit auſſi-tôt & s'avançoit vers la perſonne dont il avoit entendu la voix : en un mot il n'eut point de convulſions.

REMARQUES.

11. Dans cette derniére expérience, après avoir à moitié coupé le tendon, nous remarquâmes qu'une portion du tendon ſe retiroit, tandis que l'autre qui avoit été également inciſée reſtoit en repos. Ce phénomène nous ſurprit, parce que nous penſions que dans ces animaux le tendon d'Achille n'étoit compoſé, comme dans l'homme, que d'un ſeul tendon. C'eſt pourquoi nous prîmes la réſolution d'examiner ſur le même chien, d'où pouvoit venir ce phénomène. Ainſi trois jours après nous égorgeâmes l'animal, qui, pendant tout ce tems étoit demeuré ſain, vigoureux & ſans la plus petite incommodité.

12. Nous reconnûmes dans ce chien que les tendons du gémeau & du ſolaire n'étoient pas unis enſemble & ne formoient pas un ſeul tendon, comme dans l'homme, mais que chacun s'attachoit ſéparément au calcaneum. Le tendon du ſolaire dès ſon origine pénétre dans l'intérieur du pied, & là il s'enfonce ſous le tendon du gémeau : il parcourt ſans ſe détourner avec ce-

lui-ci un peu plus d'une demi-ligne; enſuite il remonte, il paſſe par-deſſus le tendon du gémeau, s'élargit, embraſſe le même tendon du gémeau, & par ſon extrémité la plus large il va s'attacher à la partie ſupérieure & poſtérieure, ou même extérieure du calcaneum.

Deux autres tendons qui prennent leur origine des muſcles de la cuiſſe viennent s'unir à ceux dont nous parlons : l'un nait de l'intérieur du pied, l'autre de l'extérieur. Ils ſont tous deux fort grêles. Dès qu'ils ſont parvenus aux tendons déja nommés, ils s'uniſſent, ſe joignent & s'attachent preſque toûjours l'un à l'autre très-fortement, & ſemblent ne former alors qu'un ſeul & même tendon. Ils deſcendent de la ſorte ſous le tendon du ſolaire dans l'endroit où ils ſe ſont unis, cependant un peu plus vers la partie interne du pied que le tendon lui-même ; dans leur partie inférieure ils ſont environnés comme le tendon du gémeau, par l'extrémité plus large du tendon ſolaire, & vont s'inſérer au calcaneum au côté interne du pied. Tous ces tendons ont pour enveloppe

une tunique mince, mais forte, qui leur ſert de gaîne : outre cela ils ſont encore fortement joints enſemble par le moyen d'une membrane cellulaire capable de réſiſtance. Du premier coup d'œil ces tendons paroiſſent n'en former qu'un ſeul, & leurs mouvemens s'exécuter en même-tems.

13. Je n'ai pas crû qu'il fût néceſſaire de rechercher de quels muſcles de la cuiſſe ces tendons tiroient préciſément leur origine : cette recherche n'étoit pas de mon objet. Je n'ai voulu produire que ce qui pouvoit ſervir à l'explication de qnelques expériences. Autrement il auroit fallu que je fiſſe obſerver, que le tendon du ſolaire, redevenoit plus épais, ſe diviſoit, & s'étendoit vers les doigts du pied.

14. Puiſqu'on avoit fait l'inciſion à la partie poſtérieure & en la dirigeant un peu plus vers la partie interne, c'eſt donc le tendon du ſolaire que nous avons coupé, & qui s'eſt retiré : les tendons des muſcles de la cuiſſe & du gémeau n'avoient été qu'effleurés. La partie ſupérieure du tendon du muſcle ſolaire s'éloignoit de l'inférieure d'un travers de doigt au moins ; elle alloit

s'enfoncer ſous la tunique qui enveloppe tous les tendons : en effet elle n'étoit éloignée de l'extrémité de la partie inférieure que d'environ la longueur de la plaie de la peau, à laquelle elle étoit attachée par une grande quantité de ſubſtance cellulaire intermédiaire. La partie inférieure de ce même tendon me parût s'être beaucoup moins retirée que la ſupérieure ; car ſon extrémité n'étoit preſque point recouverte de ſa tunique, elle paroiſſoit même ſe cacher & s'enfoncer un peu ſous la peau extérieure. Outre cela ces deux extrémités antérieures du tendon diviſé, étoient un peu épaiſſes & faiſoient plus de ſaillie que les autres parties du tendon ; cependant l'extrémité antérieure de la partie inférieure n'avoit pas tout-à-fait la même épaiſſeur, ni la même élévation, que l'extrémité antérieure de la partie ſupérieure.

X EXPERIENCE.

15. Pour cette expérience nous prîmes le chien qui nous avoit ſervi dans la ſeconde & la cinquiéme, & qui ſe portoit très-bien : ce fut le lendemain de la Ve *Expér.* Nous le liâmes comme

celui de la IXe. Nous lui fîmes de même une inciſion ſur la peau à la partie poſtérieure & un peu interne de la patte, peu à peu nous mîmes à découvert le tendon du ſolaire. Le chien s'agita vivement & long-tems. Nous attendîmes qu'il eut repris ſa tranquillité; alors nous coupâmes tout-à-fait & en travers le tendon du ſolaire, dont la partie ſupérieure ſe retira : le chien inſenſible demeura calme & ſans agitation. Délié & mis en liberté il ſe mit à courir avec ſa gaieté & ſon agilité ordinaire : lorſqu'on l'appelloit, il ſe dreſſoit & marchoit ſur ſes pattes de derriére.

XI Expérience.

16. Après avoir attaché un autre chien comme dans l'expérience précédente, nous lui coupâmes plus d'à moitié le tendon du gémeau, qu'on avoit médiocrement découvert dans ſa partie poſtérieure & un peu externe. Il ne donna aucune marque de ſenſibilité : mis en liberté, il s'appuyoit ſur ſa patte auſſi aiſément qu'auparavant, il n'eut point de convulſions. Pour s'aſſûrer s'il marcheroit bien ſur ſes pattes

de derriére, on lui donna à flairer un morceau de viande, qu'on éleva enſuite aſſez haut : il ſe dreſſa auſſi-tôt & marchant ſur ſes pattes de derriére, il ſuivoit les pas de la perſonne qui le lui préſentoit. Nous le vîmes monter & deſcendre un eſcalier, & ſauter de deſſus des endroits fort élevés ; il étoit gai & alerte. Le lendemain nous lui coupâmes de même plus d'à moitié le tendon du ſolaire de l'autre patte à ſa partie interne. Il ne ſouffrit pas davantage qu'il n'avoit ſouffert la veille, il couroit avec la même aiſance, il montoit auſſi facilement un eſcalier ; dès qu'on l'appelloit & qu'on lui faiſoit ſigne de ſe tenir ſur ſes pattes de derriére, il obéiſſoit. Il ne lui ſurvint point de convulſions.

REMARQUES.

17. Nous conſervâmes ces deux chiens pour voir ſi les tendons diviſés ſe réuniroient, & comment ſe feroit cette réunion. La plaie ſe trouva parfaitement fermée au bout de quatre ſemaines : la réunion ſe fit plus promptement dans les endroits où l'inciſion avoit été moins grande. Nous tuâmes

le premier chien ſix ſemaines après notre expérience, le ſecond trente-cinq jours après; & voici ce que nous avons remarqué.

18. Avant de chercher le tendon d'Achille dans le premier chien, nous portâmes les doigts ſur le tendon dans l'endroit où l'on avoit fait l'inciſion, & où le poil n'étoit pas revenu : nous y ſentîmes deux petits tubercules, ſéparés l'un de l'autre d'environ un travers de doigt ; le tubercule ſupérieur étoit plus conſidérable que l'inférieur. Nous découvrîmes enſuite le tendon en entier. Cette tunique qui forme l'enveloppe commune de tous les tendons, & dont nous avons fait mention (12) étoit parfaitement cicatriſée : & ſans l'exiſtence de ces deux tubercules, le tendon eut parû être dans ſon état naturel. La tunique fut ouverte entre les deux tubercules, on l'en ſépara ; on l'y trouva attachée par une adhérence très-forte. A l'extrémité ſupérieure du tendon du ſolaire qui avoit été coupé, à l'endroit où étoit placé le tubercule, la ſéparation des fibres étoit plus marquée ; elles n'étoient pas non plus ſi ſerrées que dans le reſte du tendon :

ceci nous parût être l'effet d'une enflûre & d'un gonflement du tendon. En le comprimant & en le touchant légérement il en ſortit un peu de liqueur, par-là il parût même s'amincir & s'allonger. A l'extrémité inférieure de ce même tendon, dans cet endroit où ſe voyoit un tubercule plus petit que dans la partie ſupérieure, les fibres autant que nous pûmes nous en aſſûrer par la vûe, étoient un peu plus éloignées les unes des autres, que nous ne l'avions remarqué dans le reſte du tendon. Lorſque je comprimai & que je maniai cette portion inférieure du tendon, comme j'avois fait l'autre, je ne pus m'appercevoir qu'il s'allongeât auſſi diſtinctement; il me ſembla cependant qu'il en ſortoit quelque choſe de liquide. D'ailleurs ni dans les tendons des muſcles extenſeurs de la jambe de cet animal, ni dans le tendon d'Achille, je ne découvris aucun veſtige des piqûres que nous lui avions faites avec des aiguilles, comme nous l'avons dit dans la *II & V Expér.*

19. Il eſt bon de faire attention, que dans ce chien que j'ai rapporté avoir égorgé (11.) je n'ai pû rien remarquer des piqûres que je lui avois faites ſur les

tendons *IV & I Expér.* (2 & 5.) à l'exception cependant de cette piqûure par laquelle dans la *I Expér.* j'avois en même-tems percé la veine. J'y trouvai beaucoup de ſang extravaſé qui avoit pénétré la ſubſtance cellulaire & le tendon : ainſi le peu de ſang qui s'étoit échappé par cette piqûure, avoit formé une petite ligne de rouge ſur le tendon.

20. Dans l'autre chien, après avoir préparé le tendon d'Achille de chaque pied, je remarquai un fort petit tubercule placé ſur l'un des tendons vers le côté externe du pied, ſur l'autre vers le côté interne. Ces tubercules étoient recouverts d'une membrane déliée, & cette membrane étoit ſi adhérente qu'il fut impoſſible de la ſéparer. C'étoit vrai-ſemblablement une portion de la gaîne qui enveloppoit chaque tendon. Je me contentai de faire avec le ſcalpel quelques légéres inciſions ſuivant la longueur du tendon, dans les endroits où je crûs appercevoir une nouvelle régénération de fibres, qui tiroient ſur le jaune, & paroiſſoient tranſparentes en les regardant au grand jour. On examina de même les tendons au jour, on pouvoit

voir juſqu'où l'on avoit enfoncé le ſcalpel. Le tendon du ſolaire avoit été preſqu'entiérement coupé : car on ne remarquoit au bas que quelques fibres blanches, on en voyoit enſuite d'autres jaunâtres qui s'allongeoient d'autant plus que l'inciſion avoit été faite plus haut, parce que les derniéres fibres coupées s'étoient extrêmement retirées, les ſuivantes ſe retirant de moins en moins & perdant ſucceſſivement leur reſſort. Ces derniéres cependant ne s'étoient éloignées les unes des autres que de l'épaiſſeur d'une plume de corbeau. L'inciſion du tendon du gémeau n'avoit point été continuée ſi avant : à cela près nous y obſervâmes les mêmes choſes. Plus je donnois de coups de ſcalpel ſur ces petits tubercules dans la longueur des fibres, plus je les voyois diminuer, enſorte qu'à la fin ils n'étoient preſque plus ſenſibles. Ce qui formoit la réunion de ces tendons étoit une eſpéce de gluten, & pour faire une comparaiſon exacte, on peut dire qu'il étoit de la nature du cal qui ſoude enſemble les os fracturés : toute la différence qu'il y a, c'eſt que celui des tendons eſt moins dur.

XII Experience.

21. Nous prîmes un chévreau que nous liâmes comme les deux chiens dont nous venons de parler : mais nous ne lui mîmes pas de muſeliére, afin que par ſes bêlemens il pût exprimer ſa douleur. A l'une des pattes nous lui fendîmes à demi le tendon du ſolaire, à l'autre le tendon du gémeau. Il ne donna aucun ſigne de ſenſibilité ; cependant lorſque les tendons furent mis à découvert, & lorſqu'après la ſection des tendons, on tirailloit la peau avec des pinces, il ſe plaignit. Alors nous relachâmes l'animal dans le deſſein de faire le lendemain ſur lui des expériences ſur la plévre. Pendant ce tems-là il ne fut agité par aucunes convulſions, mais il conſerva toute ſa vigueur, il marchoit auſſi facilement qu'auparavant ſur ſes pattes de derriére, de tems en tems même il faiſoit des bonds & des ſauts.

Remarque.

22. Lorſque dans la ſuite j'examinai les tendons coupés, je n'y trouvai rien de remarquable.

XIII EXPERIENCE.

23. Après avoir ſaiſi avec les doigts le tendon d'Achille d'un chien que nous avions lié comme les autres, & après avoir paſſé ſous ce tendon un biſtouri, nous le coupâmes tout-à-fait. Dès qu'il fut à terre & en liberté, il marcha, & eſſaya de ſe porter ſur la patte bleſſée, mais elle n'étoit plus aſſez forte; car dans cette eſpéce d'animaux, lorſqu'ils s'élévent ſur leurs pattes, ou qu'ils les étendent, la fonction du tendon d'Achille eſt de tenir élevé le tarſe qui eſt fort long. Étendu par terre, dès qu'on l'appelloit, il couroit auſſi-tôt, tâchant toûjours de ſe ſoûtenir ſur la patte bleſſée, tant il s'appercevoit peu que la foibleſſe de ſon pied vînt d'une bleſſure; cependant il eſt ordinaire aux chiens de ſe tenir ſans héſiter ſur trois pattes, dès qu'ils reſſentent quelques douleurs à l'une d'elles. Nous gardâmes avec nous ce chien une demi-journée; il conſerva ſa gaieté & ſa force, mangea de bon appetit, & on ne remarqua en lui aucun ſymptôme fâcheux.

REMARQUE.

24. En faiſant cette expérience nous eûmes la précaution avant de couper le tendon d'Achille, de porter le biſtouri du côté oppoſé au tibia, autrement nous euſſions pû bleſſer le nerf qui paſſe ſous le tendon.

XIV EXPERIENCE.

25. Le lendemain de cette expérience, nous prîmes le même chien qui étoit ſain & vigoureux, & nous découvrîmes le tendon d'Achille de l'autre patte : pendant cette opération, il marqua beaucoup d'inquiétude. Nous attendimes que ſa tranquillité lui fut rendue : alors en détournant du tibia le tranchant de l'inſtrument, nous coupâmes le tendon à demi : l'inciſion faite, la partie ſupérieure du tendon ſe retira en haut lentement & peu à peu de la longueur d'un travers de doigt environ ; mais il me fut impoſſible de remarquer ſi la portion inférieure s'étoit retirée. Je fis enſuite différentes inciſions tant ſur la partie ſupérieure que ſur l'inférieure du tendon coupé, j'enlevai même quelques portions en haut & en bas ;

à tout cela l'animal ne parut pas plus ſenſible qu'il ne l'avoit été à la ſection de la moitié du tendon. Mais lorſque pouſſant le ſcalpel à travers la peau j'allois piquer les chairs, il s'agitoit alors tout-à-coup & commençoit à ſe plaindre. Enfin je tuai le chien.

REMARQUES.

26. Outre cela, en faiſant des expériences ſur les ligamens, ſuivant l'occaſion, nous avons quelquefois appliqué ſur les tendons extenſeurs de la jambe de l'huile de vitriol, la pierre infernale; nous les avons piquotés avec la pointe d'une aiguille ou d'un ſcalpel, nous les avons percés, déchirés, coupés à moitié ou en entier : mais ni les petits chiens, ni les plus gros, ni les chévreaux n'ont donné aucun ſigne de ſenſibilité. Au contraire dès qu'on perçoit, ou qu'on leur tirailloit fortement la peau, ou qu'on leur appliquoit de l'huile de vitriol ou la pierre infernale ſur les muſcles, ou ſeulement ſur la peau inciſée du côté de ſa partie intérieure, alors ils témoignoient leur ſenſibilité par des ſignes non-équivoques.

27. Après nous être ſuffiſamment

assurés par tant d'expériences que dans les animaux les tendons n'étoient pas sensibles, & qu'on pouvoit sans danger les piquer, les tirailler, les agiter, il nous a paru à propos d'examiner sur les hommes par des expériences permises, si la même insensibilité des tendons avoit lieu. Ainsi nous n'avons pas hésité d'en faire l'épreuve toutes les fois que nous nous sommes trouvés à portée de voir des blessures ou des plaies : je rapporterai fidélement tout ce que nous avons observé, ne doutant point d'appuyer par-là de plus en plus notre sentiment.

XV EXPERIENCE.

28. Un homme de Lettres eut la peau d'un doigt emportée, au point que les tendons fléchisseurs étoient à découvert. L'occasion parut favorable à mon célebre maître, l'illustre M. de Haller. Comme il étoit très-persuadé qu'il ne pouvoit arriver aucun accident aux tendons en les maniant, il en saisit un avec une pince, & le pressa fortement sans en avertir le malade. Pendant ce tems-là M. de Haller observoit attentivement son visage, pour voir s'il n'y liroit point son trouble ou sa douleur ;

ce qui ſeroit ſûrement arrivé, s'il en eût reſſenti : mais il ne parut ſur ſon viſage aucune altération. Nous eûmes pour témoin un Chirurgien habile M. Bornemann, il entroit dans nos vûes, c'eſt pourquoi il conſidéra attentivement, ſi ſur le viſage du malade il paroîtroit quelque ſigne de douleur : mais il n'y remarqua aucun changement. M. Bornemann eût ſouvent occaſion de répéter cette expérience en panſant ſon malade, & il obſerva conſtamment la même choſe.

XVI Experience.

29. Une fille portoit avec d'autres un péſant fardeau : celles-ci venant à lâcher priſe, le fardeau lui tomba ſur le pouce où il lui cauſa une contuſion conſidérable. Le même M. Bornemann qui fut appellé eut plus d'une fois occaſion de s'aſſûrer, pendant le traitement de l'inſenſibilité des tendons. Il ſe mit donc d'abord à piquoter le tendon du long fléchiſſeur avec un inſtrument aſſez mouſſe, ſans demander à cette fille ſi elle reſſentoit quelque douleur ; il ſe contenta d'en chercher les ſignes ſur ſon viſage qui ne parut pas altéré.

Mais lorſqu'il voulût réitérer cette expérience, il lui dit : qu'il alloit faire une opération ſur l'os qui étoit preſque toûjours inſenſible ; mais au lieu d'agir ſur l'os, il agit avec un inſtrument aigu, ſur le tendon encore recouvert de ſa gaîne. Il lui demanda alors ſi elle reſſentoit de la douleur : elle lui répondit que non. Il emporta enſuite la gaîne du tendon, qu'il falloit néceſſairement enlever à la cauſe de la ſuppuration. Après cela il paſſa ſur le tendon découvert la pointe d'une ſpatule, il alla juſqu'à le piquer & à ſéparer quelques fibres les unes des autres. Interrogée une ſeconde fois ſi elle avoit reſſenti quelque douleur ; aucune, répondit-elle. Il comprima quelquefois le tendon avec ſes pinces, & cette fille ne s'en apperçût pas davantage.

XVII Experience.

30. Un ouvrier dans une carriére fut expoſé à une chûte de pierres qui lui firent au pied une contuſion & un ſi grand dérangement, que l'aſtragal ou le talon, tout-à-fait chaſſé de ſa place, ne tenoit plus qu'à la malléole interne. M. Bornemann fut appellé le lende-

main avec d'autres Chirurgiens : après avoir examiné la bleſſure, il appliqua la ſcie à deux travers de doigt au-deſſus de la malléole, dans le deſſein de faire l'amputation du pied. Tout occupé dans ſon opération d'épargner le plus qu'il pourroit les parties ſaines, il lui arriva de ſcier près de la moitié du tendon d'Achille avant de s'en appercevoir : le malade ne l'avoit pas ſenti davantage ; & ce jour-là ni les ſuivans il n'eut ni convulſions, ni autres accidens fâcheux. On voyoit à découvert dans ce malade le long & le court péroné, c'eſt pourquoi le Chirurgien les piqua avec la pointe de ſa ſpatule, en préſence de M. de Haller, & de deux autres perſonnes diſtinguées, j'en fus auſſi témoin. Pendant tout cela il ne parut ſur le viſage du malade aucun ſigne de douleur : lorſqu'on lui demandoit s'il ſouffroit, il répondoit oui d'un air tranquille. Mais lorſqu'on lui appliqua légérement ſur le pied une compreſſe pour l'appareil, & qu'elle eut touché les parties charnues privées de leur peau, il fit auſſi-tôt un cri, ce qu'il n'avoit pas fait, lorſqu'on lui piquoit les tendons. De-là on peut croire, que

ce fut le trouble où le jetta la crainte de l'amputation, qui lui fit répondre qu'il ſouffroit, lorſqu'on lui demanda ſi la piqûure du tendon lui faiſoit mal. En effet, pendant ce tems-là j'obſervai qu'il répondit affirmativement à deux queſtions contraires : l'un lui demanda s'il vouloit qu'on élevât davantage ſon oreiller, l'autre s'il falloit le laiſſer comme il étoit : oui, répondit-il. Comme les tendons étoient dégagés de leur attache, qu'ils avoient perdu leur reſſort & qu'ils étoient ébranlés, peut-être a-t-il pû ſe faire que les parties environnantes & contuſes, que la peau elle-même auxquelles l'ébranlement & la commotion ſe ſont communiqués, aient cauſé à cet homme quelque ſentiment de douleur.

Remarque.

31. Je n'ai pas cru qu'il fût néceſſaire de faire des expériences ſur les aponévroſes, tant parce qu'elles ne ſont rien autre choſe que des productions des tendons, que parce que M. Zimmermann en a donné quelques-unes à ce ſujet. (Voyez ſa diſſertation.) Cependant, comme j'ai eu occaſion

en faiſant mes expériences ſur le péritoine & les ligamens, d'obſerver ce que peut ſur les aponévroſes le ſcalpel & le beurre d'antimoine, j'ai cru qu'il ſuffiſoit d'avertir ici que je les avois trouvé inſenſibles.

CONSÉQUENCES.

32. Nous avons conſtamment remarqué dans toutes nos expériences que les tendons ſont abſolument inſenſibles, ſoit qu'on les pique, ou qu'on les tiraille, qu'on les comprime, qu'on les inciſe, qu'on les coupe en tout ou en partie, qu'on en emporte une portion, en un mot de quelque façon qu'on les traite : on a remarqué la même inſenſibilité dans la gaîne des tendons ; on a vû (10. 12. 29.) que les expériences ont été faites tant ſur les tendons recouverts encore de leur gaîne, que ſur la gaîne ſéparement. Ce n'eſt pas ſeulement ſur des animaux de différens âges & de différente eſpéce que ce ſont rencontrés ces phénomènes, on a obſervé les mêmes ſur les hommes. Car quant à l'objection qu'on pourroit nous faire que notre malade (30) avoit aſſûré qu'il avoit reſſenti de la douleur

de la piqûure du tendon, il eſt probable que cet homme n'accuſa pas juſte. La choſe devient certaine par le concours & les témoignages non-équivoques de toutes les autres expériences : elle eſt démontrée enfin par le malade lui-même, qui un moment auparavant n'avoit pas été affecté par un déchirement beaucoup plus conſidérable, je veux dire, la lacération du tendon d'Achille faite à pluſieurs repriſes avec la ſcie. On a vû que les mêmes phénomènes avoient lieu ſur les aponévroſes (31). Au reſte il eſt bon d'avertir ici que je parle ſpécialement de ces tendons qui naiſſent de l'extrémité des muſcles, & non pas des fibres tendineuſes qui s'inſérent dans le corps des muſcles ; quoique, eu égard à leur compoſitions, les mêmes obſervations puiſſent leur convenir.

33. Nous nous ſommes enſuite aſſûrés, que, de quelque maniére qu'on ait traité les tendons, pourvû qu'on ne les ait pas coupés en entier, les membres n'ont rien perdu de ces mouvemens ni de cette action qui dépendent des tendons & qui ſubſiſtent dans l'état de ſanté (Voy. 2. 3. 4, 5. 6. 7. 10.

15. 16. 21.) Les fibres des tendons ſe ſont retirées, quoique les tendons ne ſoient pas coupés tout-à-fait. (Voy. 14. 20.) La naiſſance de ſes tubercules que nous avons décrits (20), & qui ſans doute s'étoient élevés dans ces lieux où les fibres avoient été coupées, achévent de nous donner une preuve complette (18). Mais quoique pluſieurs fibres ſe fuſſent retirées & que les autres ſe trouvaſſent alors plus tendues, on n'a cependant jamais obſervé que cela ait donné lieu à des convulſions ou d'autres accidens, comme on en a fait expreſſément mention, (10. 16. 21. 30.)

34. Par toute la ſuite de nos expériences, on voit manifeſtement que la léſion des tendons n'a cauſé dans les animaux ni dans les hommes aucune autre incommodité. Car quoique les tendons aient été entiérement coupés, il n'en eſt cependant ſurvenu d'autre accident que la ceſſation des fonctions propres aux tendons (23 & 25), & lorſque la réunion des parties coupées ſe faiſoit, tout ſe paſſa tranquillement. Après la guériſon, il ne parut pas que ces parties euſſent été bleſſées, ou ce ne

ne fut que légérement & dans l'endroit même de la bleſſure. (Voy. 18. 19. 20.)

35. Enfin nous nous ſommes parfaitement convaincus, que les fibres des tendons après avoir été ſéparées, & les tendons après avoir été coupés en entier, ſe rapprochoient & ſe réuniſſoient par l'interpoſition d'un ſuc ou d'un gluten particulier ; nous avons tout lieu de ſoupçonner qu'il s'eſt fait une régénération des fibres tendineuſes. On en ſera perſuadé à la lecture des (§. 18. 19. 20.)

Que nous apprend la naiſſance de ces tubercules, ſinon que le ſuc propre du tendon s'eſt amaſſé & coagulé en cet endroit ? Qu'eſt-ce autre choſe que cette liqueur qui s'exprimoit des tendons coupés ? Enfin ce gluten de molle conſiſtance, obſervé dans un tendon réuni, que nous avons vû & touché, met la choſe en évidence.

36. Toutes les conſéquences, que nous avons tirées juſqu'à préſent, démontrent clairement la vérité de notre premiére propoſition ; que les tendons ſont dénués de ſentiment & à l'abri des impreſſions douloureuſes ; que les plaies

& les maladies de ces parties ne ſont d'aucun danger, qu'elles ne ſont ſuivies d'aucun accident, bien moins encore de ſymptômes fâcheux, comme ſpaſmes, &c. & jamais de la mort. Notre ſentiment porte ſur de ſolides raiſons. Donnons-en d'abord une vraiſemblable : puiſque la plûpart des tendons ſe trouvent placés extérieurement & aux environs des articulations, & que par-là ils ſont plus expoſés à des coups, des compreſſions, des contuſions & autres accidens ſemblables, il a fallu qu'ils fuſſent faits de maniére à pouvoir porter tous ces aſſauts ſans danger, à ne pas reſſentir les impreſſions de la douleur qui en ſont les ſuites & qui dérangeroient la ſanté, & à pouvoir ſe guérir aiſément, s'ils venoient à être conſidérablement affectés, tiraillés & bleſſés. Cette privation de ſentiment étoit d'autant plus néceſſaire, que deſtinés à ſoulever & à mouvoir les parties, ils euſſent été moins capables de le faire, ſi ces mouvemens n'avoient pû s'exécuter ſans être ſenſibles : elle étoit encore d'autant plus néceſſaire, qu'attachés ſouvent à des os, ils auroient certainement ſoufferts de leur dureté

dans leurs différens mouvemens, s'ils euſſent été doués de ſentiment.

37. D'ailleurs la texture compacte & ſerrée des tendons paroît ne pouvoir admettre la ſenſibilité, puiſque pour la produire, il faut de la molleſſe. Afin qu'on ſoit plus à portée de comprendre la texture des tendons, nous expoſerons en peu de mots ſa compoſition. Suivant M. Albinus, mon reſpectable maître, très-habile Anatomiſte, le tendon eſt formé des fibres charnues des muſcles qui ſe prolongent : pour nous ôter tout ſujet de doute, il nous mit ſous les yeux un tendon préparé, dans lequel on voyoit très-diſtinctement la continuation des fibres tendineuſes qui ſortoient du muſcle. Quoique les fibres du tendon ſoient une production des fibres muſculeuſes, il nous a fait obſerver qu'à cauſe de leur extrême denſité, elles devenoient plus dures, plus ténaces, plus robuſtes, qu'elles étoient polies, blanchâtres, luiſantes, & qu'ainſi elles formoient une eſpéce de ſubſtance particulière (*a*). Cette doctrine

(a) *Albini hiſt. muſcul. Hom. Lugd. Batav.* 1734, p. 7. 18. & 57.

s'accorde avec celle de M. de Haller, auſſi mon (*a*) maître, du célébre Boerrhaave (*b*), de P. Lauremberg (*c*), de J. Bohnius (*d*), & de quelques autres Ecrivains cités par Goelick (*e*).

38. On ne ſçauroit douter qu'il n'entre des canaux ou des vaiſſeaux très-petits dans la compoſition du tendon ; la liqueur qu'on voit couler après la ſection des fibres, la régénération des portions enlevées, qu'on ne peut concevoir s'il n'y a des vaiſſeaux, le prouve, le démontre ; auſſi-bien que les injections & les préparations admirables du célébre Ruiſch (*f*), de M. Albinus (*g*). Sur quoi il faut con-

---

(a) *Primæ lineæ phyſiol. Gottingæ*, 1747. §. 404.

(b) *Inſtitut. Med.* §. 399. *Ejuſd. prælect. eod.* §. *cum commentariis de Haller.*

(c) *In Proceſtriis anatom. Hamburg.* 1619. 4.

(d) *In circulo Anatomico-Phyſiolog. Lipſ.* 1710. 4. *Progymnaſmate xxix. p.* 393. *& ſeqq.*

(e) *Diſſert. de tendinis ſtruct. & uſu. Francofurti cis Viadrum* 1734, *p.* 12. *& ſeqq.*

(f) *Ruiſch Theſaur. & adverſ. Anat.*

(g) *Albinus in hiſt. muſcul. hom. p.* 11.

ſulter leurs propres ouvrages, ceux de Kiſner (*a*), de Boerrhaave (*b*), de M. de Haller (*c*), lequel dans ſes leçons publiqnes, nous a fait voir que les artères entroient dans la ſubſtance du tendon. Mais, ſuivant le témoignage de Melchior Sebizius (*d*) & de pluſieurs autres cités par Goelick (*e*), perſonne n'a jamais vû de nerf entrer dans la ſubſtance du tendon. Quoique les tendons naiſſent des muſcles, & que pluſieurs nerfs pénétrent les muſcles, tous néanmoins ſe diſtribuent dans la chair des muſcles, s'y perdent & ne vont pas juſqu'au tendon. Telle eſt la doctrine de mes reſpectables maîtres, doctrine appuyée ſur des obſervations

(a) *Diſſert. de læſione tendinum. Lugd. Batav.* 1699. §. x. *& adjectâ tabulâ. fig.* 2.

(b) *Prælect. ad inſtit. med.* §. 399. vol. III. p. m. 375.

(c) *Ad Boerrhaav. loco proximè cit.*

(d) *In exercitationibus med. p.* 142. *edit. Argentor.* 1672. *Ant. Leeuwenhoek, quidem videre ſibi viſus eſt nervulos in tendinum involucris, ſed non in ipſis tendinibus: Vid. Clar. Zimmermanni diſſert. ubi invenies quàm pàrùm indè concludi poſſit.*

(e) *In cit. diſſert.* §. 25.

exactes & ſouvent réitérées, comme on peut le voir dans leurs ſçavans ouvrages. (*a*)

39. Comme, ſuivant l'opinion reçue, toute la ſenſibilité ne vient que de l'extrémité des nerfs (*b*), & qu'il n'entre aucun nerf dans la texture des tendons, il s'enſuit que ces derniers ſont inſenſibles. De grands hommes, Galien (*c*) & Boerhaave (*d*) ſoûtiennent que c'eſt des nerfs que les tendons tirent leur origine ; mais leur opinion n'eſt fondée que ſur le raiſonnement & ſur de pures conjectures, elle n'a pour elle ni les expériences ni les obſerva-

---

(a) *Albinus, hiſt. muſc. hom. pag.* 12. *De Haller prim. lin. phyſiol.* §. 405. *Comment. in Boerrh. prælect.* vol. III, p. 352, *not. a.*

(b) *Boerrh. inſtit. med.* §. 566. *cum commentar. vel, de Haller, prim. lin. phyſiol.* §. 381. 377.

(c) *De motu muſculor. lib.* 1. *cap.* 2. *De uſu partium, lib. I. cap.* 17. *& lib. XII. cap.* 3. *& alibi.*

Hunc deindè plurimi ſequuti ſunt, ut moris erat. Vid. Goelick, *diſſert. citat. Vid. quoque* Kiſner, *c. l.* §. *ix.*

(*d*) *In prælect. ad inſtit. med.* §. 399. *p. m.* 374. & 376. vol. 3.

tions : ou bien, lorſqu'ils ſe ſont perſuadés que les tendons étoient doués de ſentiment, ils ont néceſſairement conclu qu'ils étoient formés par les nerfs. Mais comme ce raiſonnement ne porte que ſur un appui chancelant & bien foible, & que l'expérience détruit cette aſſertion, perſonne, je penſe, ne nous fera un crime de ce que nous ne nous ſoûmettons pas à l'autorité de ces grands hommes. Les tendons peut-être tirent leur origine des enveloppes des nerfs ? Ce ſentiment n'eſt pas contraire aux expériences : ces enveloppes, en effet, ſoit qu'elles ſoient une continuation de la dure-mere, ou de la pie-mere, ſoit qu'elles ſoient une prolongation du tiſſu cellulaire, ſont privées de tout ſentiment (*a*). Mais cette opinion n'eſt-elle pas contraire aux Ob-

(*a*) Au ſujet de la membrane cellulaire Zimmermann. *diſſert. De irritabilitate.* §. 3. & 35. *p.* 36. Le même au ſujet de la dure-mere, §, 5. de la même diſſertation. Voyez encore Zinnius, *diſſert. quæ ſiſtit experimenta quædam circa corpus calloſum, cerebellum, duram meningem in vivis animalibus inſtituta. Gottingæ*, 1749. *p.* 30. *ſeqq. pag.* 43. *ſeqq. de piâ matre.* §. 4. *hujus diſſert.*

ſervations Anatomiques ? Je ne donnerai aucune réponſe, ni négative, ni affirmative : car je ſerois trop long, ſi je voulois rechercher ſcrupuleuſement la compoſition du muſcle & des fibres charnues, & déterminer par-là la vérité ou la fauſſeté de cette conjecture.

40. Toute autorité doit tomber devant la vérité. Ainſi nous nous rangeons du côté de ces Anciens que combat Galien ; dans ces tems reculés, ils ſoûtenoient déja que les tendons n'étoient pas ſenſibles. Etoient-ils fondés ſur des expériences & des obſervations, ou ſur des raiſonnemens (*a*) ? Je l'ignore. Mais, quoiqu'ils aient enſeigné la vérité, comme nous nous en ſommes convaincus en étudiant & en recherchant la nature, & qu'aujourd'hui la vérité a pris la place de l'erreur ; cependant cette doctrine ne fut point adoptée, tant étoit grande l'autorité de Galien. Les Médecins des ſiécles ſuivans aimant mieux ſe tromper avec Galien, que de chercher à s'éclaircir par de nouvelles

(*a*) *Goelick, De tendinis ſtructurâ & uſu.* §. 6.

expériences, on l'oublia tout-à-fait. C'eſt ce qui eſt cauſe qu'on a regardé comme un axiome inconteſtable, que les tendons après les nerfs étoient les parties les plus ſenſibles : c'eſt ce qui fait que Goelick (*a*) aſſûre que, c'eſt en faveur de ceux qui oſent attribuer aux tendons une eſpéce d'inſenſibilité, qu'il s'attache à prouver qu'ils ſont au contraire très-ſenſibles.

41. Ceux qui ont embraſſé & ſoûtenu cette opinion, ne le font que parce qu'ils ſe perſuadent que les tendons piqués, coupés en partie, rompus, déchirés, tiraillés & bleſſés de quelque maniére que ce ſoit, ſont ſuivis des mêmes accidens que les nerfs bleſſés : ſçavoir de douleurs très-vives, de chaleur, d'agitations, de convulſions, de délire, de fiévre, d'inflammation, de gangrêne & d'autres ſymptômes facheux, de la mort même. On trouve le détail de tous ces accidens dans Kiſner (*a*) Guill. Cowper, (*b*) Boer-

(a) *Loco citato*, §. 22. *& ſeqq.*

(b) *Tranſact. Philoſop. num.* 252. *& in actis Erud. Lipſ. latinis, anno* 1700. *menſe Januar. p.* 23 *ſeqq.*

rhaave (*a*), Heiſter (*b*), Garengeot (*c*), Goelick (*d*), Platner (*e*), & pluſieurs autres qui ont adopté leurs principes; en un mot preſque dans tous ceux qui ont traité de la léſion de ces parties en particulier, ou de la ſaignée.

42. La vérité cependant n'a pas manqué d'approbateurs : il s'eſt trouvé des hommes, qui, après des recherches & des obſervations plus exactes, nous ont appris que les bleſſures des tendons n'entraînoient pas après elles tant & de ſi grands maux, mais qu'au contraire on n'en avoit aucun danger, aucun accident fâcheux à redouter; parmi leſquels on peut compter Léonard Botall (*f*), J. Daniel-Schlich-

---

(a) *In Aphoriſmis practicis* §. 162. *ſeqq.* & §. 183. *ſeqq. in quos confer comment. Van-Swieten.*

(b) *Inſtit. Chirurg. cap. de vulnerib. de læſione nervi aut tendinis in vænæ ſectione, de futurâ tendinum.*

(c) Opérations de Chirurgie, troiſiéme partie, chap. 7.

(d) *Diſſert. de tendinum affectib.*

(e) *In inſtitution. Chirurg.* §. 377. *edit. German.*

(f) Voici ce que dit Goelick (*in diſſert.*

ting (*a*), J. Georg. Zimmermann (*b*). Ceux mêmes qui groſſiſſent les dangers de ces bleſſures, ont quelquefois ſans le ſçavoir & ſans le vouloir, rendu témoignage à un ſentiment plus véritable. Par exemple, M. Van-Swieten qui penſe différemment que nous, ne laiſſe pas de rapporter l'hiſtoire d'un homme qui, en ſautant, ſe rompit les deux tendons d'Achille : lors de la rup-

---

de tendin. affectib. §. 12. pag. 18.) Jean Van-Horne obſerve fort à propos, que Botall ſoûtient que de quelque manière qu'on traite un tendon, il ne s'enſuit ni accident, ni danger.

(a) *In ephemerid. naturæ Curioſorum, vol. 6. p.* 109. *ſeqq. in obſerv.* 24. *cui titulus : tendo ex parte diſciſſus, nullius mali ſymptomatis cauſa. Ejuſdem Traumatologia antiqua. Amſtelod.* 1748. in-4°.

(b) M. Zimmermann, en préſence de M. de Haller, & à ſa repréſentation répéta mon expérience. Il éprouva ſur différens animaux l'effet du beurre d'antimoine & de l'huile de vitriol ſur le tendon d'Achille, il le piqua avec la pointe d'un ſcalpel, il le fendit dans toute ſa longueur, & cependant il ne remarqua dans ces animaux aucune convulſion, aucune plainte, aucune marque de douleur. *Vid. ejus diſſert. inaugur. de irritabilitate.* §. 12. *ſeq.*

ture, & pendant tout le traitement il ne reſſentit aucune douleur (*a*). J. Adam Kulm (*b*), mon maître, obſerve qu'un homme dont il rapporte la fracture du tendon d'Achille, fut encore en état après ſa bleſſure de ſe ſoûtenir ſur ſon pied, ne ſentit aucun mal pendant le traitement, & que de tems en tems même il ſe faiſoit conduire en caroſſe.

Pierre Paul Molinelli (*c*) rapporte l'hiſtoire d'un jeune homme, dont le tendon d'Achille, à la ſuite d'une plaie, fut conſidérablement endommagé, lequel cependant reſſentit ſi peu de douleur que pendant quelques jours il n'y fit abſolument aucune attention. Je ſuis tenté de croire que tous ceux qui ont approuvé la ſuture du tendon, (& ils ſont en grand nombre, comme on peut

---

(*a*) *In comment. ad Boerrhaav. aphoriſm. de cognoſcend. & curand. morb. p.* 241.

(*b*) *In diſputat. de tend. Achillis diſrupto, & arteriis in oſſeam ſubſtantiam degeneratis. Gedani*, 1730. *cap.* 1. §. 1. *&* 2.

(*c*) *In commentariis de Bononienſi ſcientiarum & artium inſtituto atque Academiâ, tom.* 2. *part.* 1. *pag.* 193. *& pag.* 196.

le voir dans Heiſter (*a*), Goelick (*b*), & pluſieurs autres), je ſuis, dis-je, tenté de croire que par-là ils ont avoué tacitement qu'on pouvoit ſans danger piquer ou couper les tendons : car autrement on n'eut pû le faire ſans inconvénient, & il n'auroit pas été permis d'en faire la réunion par une ſuture. Telle eſt la crainte, qui a engagé ceux du ſentiment oppoſé, de proſcrire entiérement la ſuture du tendon. (*c*).

43. Les uns ſoûtiennent que la léſion des tendons eſt ſuivie d'accidens fâcheux, les autres au contraire que les tendons ſont inſenſibles : le dernier ſentiment eſt celui que nous adoptons ; nos expériences, & les obſervations que nous avons faites avec beaucoup de ſoin, & dont nous avons donné fidélement le réſultat, nous ont perſuadés & ont mis la choſe hors de doute. On pourra peut-être & avec raiſon nous demander, d'où nous avons ſoupçonné que leur

---

(a) *In inſtitut. Chirurg. cap. de futurâ tendinis Achillis.*

(b) *In diſſert. de tendin. affectibus* §. 16. *ſeqq.*

(c) *Vid. Heiſter & Goelick, loc. citat.*

étoit venu ce ſentiment ſur la ſenſibilité des tendons & ſur les effets funeſtes qui accompagnent la léſion de ces parties ? Si l'on me permet de donner à ce ſujet mes conjectures, je dirai que cette erreur ne provient que d'avoir mal-entendu les paroles des Médecins les plus anciens. Il eſt certain, en effet, que ſous le nom de nerfs, les Anciens ont compris non-ſeulement les nerfs eux-mêmes, mais encore les ligamens & les tendons : on peut conſulter là-deſſus Anut. Foëſius (*a*), qui nous apprend que la convulſion qui eſt une maladie propre aux muſcles & aux tendons, s'appelle chez les Latins *diſtenſion des nerfs* (*b*): Comme on trouve dans les écrits des Médecins les plus accrédités, que les ſymptômes dont nous avons parlé ſuivent la léſion des nerfs, je penſe que ceux qui ſe ſont peu embarraſſés de conſulter la nature, ont compris que tout cela ſe rapportoit indifféremment aux tendons, aux ligamens & aux nerfs, & ont attribué

(a) *In Œconom. Hippocratis, voce* νεῦρον.

(b) *V. Celſe en différens endroits.*

également à tous, ce qui ne convenoit qu'aux nerfs.

44. On ſçait d'ailleurs que dans les mêmes endroits où ſont placés les tendons & les ligamens, il ſe rencontre auſſi beaucoup de nerfs & des parties qui en ſont revêtues : rarement les uns ſont affectés que les autres n'en ſouffrent, & lorſqu'un tendon vient à être tiraillé & diſtendu, les nerfs voiſins & répandus ſur ces parties le ſont auſſi. Comme les nerfs ſont moins viſibles que les tendons, qu'ils échappent à l'organe le plus attentif & le plus fin, & que jamais on ne les a ni ſi bien examinés, ni ſi bien remarqués que de nos jours ; il eſt arrivé, je crois, qu'on a attribué à des parties plus apparentes, les tendons & les ligamens, des phénomènes qu'il falloit bien plûtôt attribuer aux nerfs. Ajoûtez à cela que des ſymptômes funeſtes ſurvenus à une plaie, mais ſymptômes incapables de mener à la vérité & de rien faire ſtatuer de poſitif, ont pû fort ſouvent déterminer pluſieurs Médecins à rechercher avec attention d'où venoient réellement ces accidens facheux ? Mais ils n'ont pas héſité de reconnoître pour

cauſe de ces maux, celle qu'ils croyoient voir & ſentir, dont ils étoient déja préoccupés & qu'ils avoient embraſſée ſur la foi des autres.

45. Ainſi les tumeurs & les inflammations qui accompagnent la bleſſure des tendons, paroiſſent devoir plûtôt leur origine aux nerfs voiſins & à leur irritabilité : c'eſt à cette irritabilité des nerfs que M. George Remus, mon ami, attribue une des principales cauſes des inflammations. Ce ſyſtême ingénieux ſe trouve expoſé dans un diſcours d'inauguration imprimé depuis peu, ſur quelques expériences faites au ſujet de la circulation du ſang (*a*). M. Zimmermann (*b*) a démontré évidemment, que la gangrêne, qui ſurvenoit après une ſaignée, étoit cauſée par le ſang répandu entre les lames de la membrane aponévrotique, & non par la piqûure du tendon. Quand on vient de faire une ſaignée, plus on donne de mouvement au bras, plus la quantité de ſang eſt grande, & plus le ſang eſt pouſſé loin : plus il y a de graiſſe qui l'empêche de

(a) §. 25. *pag.* 52. *ſeqq.*
(b) *In diſſert. inaugural.* §. 14.

ſortir, plus la putréfaction eſt prompte. Lorſqu'après une ſaignée il s'écoule continuellement une liqueur claire & limpide, comme je l'ai remarqué après l'ouverture de la baſilique, c'eſt une preuve qu'on a ouvert un vaiſſeau lymphatique (*a*). Enfin la nature a mis tant de variété dans la diſtribution des nerfs, des vaiſſeaux lymphatiques & des autres parties ſubtiles, ſur l'habitude du corps, qu'il arrive ſouvent de bleſſer dans un homme une partie qui manque dans un autre ou qui ſe trouve placée ailleurs. De plus le vice des humeurs augmente la malignité des plaies & des bleſſures à proportion de leur dégré de corruption.

46. Quoique les bleſſures des tendons par elles-mêmes ne ſoient point funeſtes, & qu'elles ne ſoient ſuivies d'aucun danger, il faut cependant avoir l'attention de les ménager : car quoique les tendons ſoient inſenſibles & que la guériſon de ces bleſſures ſe faſſe promptement, néanmoins on peut endommager en même-tems d'autres par-

(a) *Confer. Henrici Baſii Erlauterter Nuck, Hall*, 1728. 8.

ties, les nerfs ſur-tout qui en ſont voiſins & qui y envoyent des filets ; ce ſont ces parties qui exigent l'attention la plus ſcrupuleuſe. C'eſt delà que pour le traitement des plaies de cette nature, on met en uſage les remédes nervins, pour prévenir tous les dangers qu'on pourroit craindre du voiſinage des nerfs.

47. Nous avons vû (35) que dans les animaux les tendons coupés en tout ou en partie, ſe réuniſſoient & ſe conſolidoient d'eux-mêmes. Molinelli (*a*), dont nous avons déja parlé, a fait ſur pluſieurs hommes cette expérience avec le plus heureux ſuccès : il a prouvé qu'après la rupture du tendon d'Achille, il n'étoit pas néceſſaire d'avoir recours à la ſuture, comme la plûpart ſe le perſuadent. Il réſulte delà un grand avantage pour les bleſſés qu'on mettoit à la torture pour faciliter leur guériſon. En effet puiſque la nature a formé le tendon de maniére, que ſes parties, par malheur diviſées, peuvent ſe réunir d'elles-mêmes & ſans aucun appareil, il ne faudra point recourir à la ſuture ; on n'aura pas beſoin non plus de faire

(a) *Loco cit. pag.* 189. *uſque ad* 196.

l'extenſion du pied, dans le deſſein de rapprocher les extrémités du tendon & d'en procurer la réunion, ce que quelques-uns regardent comme abſolument néceſſaire. On voit évidemment par-là que la même choſe a lieu pour les autres tendons.

48. On a obſervé (11. 14. 15. 20. 25.) que les fibres des tendons coupées s'étoient retirées, ſoit que les tendons aient été totalement diviſés ou qu'ils ne l'aient été qu'en partie. Cette obſervation paroît donner lieu de douter de la vérité de cette doctrine reçue, que les tendons ne ſont nullement ſuſceptibles de contraction, & que cette qualité ne convient qu'aux muſcles, comme le diſent entr'autres Joh. Gottſchedi (*a*) & le célébre Joh. Franc. Winter (*b*). On ne pourra objecter que les fibres des tendons ſont tirées en haut par les fibres muſculaires : car jamais on n'a remarqué que la chair d'un

(a) *De motu muſculor. cap.* 2. §. 1. *in Haller collect. diſſert. Anatom. vol.* 3. *p.* 371.

(b) *De motu muſculor.* §. 16. *in generoſ. viri coll. vol.* 3. *p.* 445.

muſcle ſe ſoit déplacée ; & quoiqu'une grande partie des fibres fut demeurée entiére, il n'y avoit jamais que le peu de fibres coupées qui ſe retirât : & l'extrémité inférieure du tendon coupé pour la plus grande partie s'étoit un peu caché ſous la peau, (comme nous l'avons obſervé dans le §. 14.) quoiqu'elle ne fut pas adhérente à la chair.

SECTION II.

Sur les Ligamens.

PROPOSITION.

49. LEs ligamens ſont dénués de ſentiment : & tous les accidens qui ſurviennent à la ſuite des plaies de ces parties, ne ſe rapportent qu'à leur uſage & à leur texture particuliére.

I EXPERIENCE.

50. Nous prîmes un chien à qui nous mîmes un muſeliére : étendu ſur le dos, & les pattes liées, nous lui fîmes une inciſion ſur la peau, à la partie interne de la cuiſſe, près du ge-

nou, & nous découvrîmes un peu le ligament capſulaire de cette partie. Pendant cette opération, l'animal violemment agité ne ceſſoit de ſe plaindre, il retiroit fortement ſa patte, & s'efforçoit de ſe mettre en liberté. Il ne fut pas poſſible de lui rendre un état de tranquillité parfaite. Nous portâmes enſuite légèrement la pointe de l'inſtrument dans la capſule de l'articulation; il n'y parut pas ſenſible, car ſon inquiétude ne s'augmenta point. Alors on toucha les ligamens avec un petit bâton trempé dans l'huile de vitriol, qu'on inféra dans le petit trou de la capſule: mais comme le trou étoit extrémement étroit, que le bâton n'étoit ni aſſez aigu ni aſſez mince, que la goutte d'huile de vitriol étoit aſſez conſidérable, & que le chien enfin n'étoit pas auſſi tranquille qu'il le falloit, nous ne pûmes empêcher qu'un peu de vitriol ne touchât la peau dans l'endroit de la ſection. L'animal s'agita bien plus violemment que la premiére fois, ſecoua plus fortement ſa patte, & par-là fit rejaillir l'huile de vitriol ſur les parties voiſines qui furent brûlées. Notre expérience fut inutile, nous ne pûmes obſerver

comme nous le voulions, s'il y avoit ou non de la ſenſibilité dans les ligamens. Voici cependant ce que nous avons apperçu.

REMARQUES.

51. Lorſqu'on eût détaché l'animal, il marcha ſur trois pattes, & tout triſte il alla ſe coucher devant la porte qui étoit fermée, comme pour épier l'occaſion de s'échapper. On lui préſenta dequoi manger, il ne voulut pas ſe lever pour le prendre ; mais lui ayant préſenté de l'eau & poſé auprès de lui du pain, il bût & mangea. Mais parce que M. de Haller, qui préſidoit à nos expériences, penſoit que l'écoulement de la ſynovie par la bleſſure de l'animal en empêcheroit la réunion, & que nous avions envie de ſoûmettre ce chien à une nouvelle expérience ; je le portai dans un endroit, où nous avions pluſieurs chiens enfermés. Lorſque nous fîmes l'examen des ligamens dans les autres chiens ſur qui nous avions déja travaillé, comme nous allons le rapporter, nous ne voulûmes pas voir la plaie du premier chien, croyant fermement qu'elle ne ſeroit pas conſo-

lidée, notre deſſein n'étant pas non plus de la laiſſer guérir. Cependant ſix jours après, comme nous nous diſpoſions à tenter ſur ce chien une autre expérience, nous reconnûmes que la plaie étoit recouverte d'une croûte, que l'animal plein de vigueur & en bon état couroit de côté & d'autre, ſans qu'il lui reſta dans la patte bleſſée aucune foibleſſe. Ainſi, afin que cette plaie parvint à ſa parfaite guériſon, & qu'on fut vraîment en état de connoître de quelle façon elle ſe ſeroit faite, nous le laiſſâmes. Nous ne ceſſâmes alors de l'examiner. Il étoit ſain & vigoureux, il couroit de tous côtés, & il ſe ſervoit de la patte bleſſée auſſi facilement que ſi elle ne l'eut pas été : lorſqu'on lui commandoit de marcher ſur ſes pattes de derriére, il le faiſoit librement.

52. Les choſes étoient en cet état, lorſque le maître de ce chien vint nous le redemander : car nous avons appris par la ſuite que l'enfant, à qui nous l'avions payé, l'avoit ſecrétement dérobé. Cet homme avoit tant d'attachement pour ſon chien qu'il voulut le ravoir, il refuſa l'argent que nous lui offrîmes, à condition qu'il nous le laiſſeroit. Il l'emporta, ainſi nous ne pûmes exa-

miner de quelle maniére s'étoit faite la guériſon du ligament. Auſſi-tôt après nous eſſayâmes de faire des expériences de ce genre ſur les autres animaux, dont les ligamens avoient été inciſés ; ils mourûrent, & il ne fût pas poſſible de prendre connoiſſance de la maniére dont la guériſon s'étoit opérée. Le tems & certaines circonſtances ne me permirent pas de l'attendre dans un autre chien.

II EXPERIENCE.

53. Nous attachâmes un petit chien comme le premier ; nous ne lui mîmes pas de muſeliére : il étoit trop jeune pour que nous craigniſſions ſa morſure. On lui inciſa la peau auprès du genou à la partie interne de la cuiſſe ; nous découvrîmes alors le ligament capſulaire, mais plus que dans l'expérience précédente, nous fîmes auſſi dans la capſule un trou plus grand. Tandis qu'on inciſoit la peau & qu'on la tirailloit, il crioit fortement, & s'agitoit beaucoup : lorſqu'on perçoit la capſule, il demeuroit tranquille. Alors avec un petit bâton trempé dans de l'huile de vitriol, nous allâmes brûler l'intérieur du ligament.

ment. Il n'en reſſentit aucune douleur, car il ne fit aucun mouvement. Nous portâmes enſuite l'huile de vitriol ſur la peau vive, il recommença alors à ſe plaindre & à s'agiter.

III Experience.

54. Un autre chien, ſur qui nous eſſayâmes la même expérience, s'agitoit auſſi beaucoup lorſqu'on lui tirailloit les ligamens. Mais afin d'avoir un plus grand eſpace pour notre opération, nous coupâmes auparavant le tendon extenſeur de la jambe: il ne témoigna pas la moindre ſenſibilité, tandis qu'il crioit fortement, dès que nous ſaiſiſſions la peau avec des pinces.

IV Experience.

55. Pour cette expérience nous choiſîmes un chévreau que nous étendîmes ſur une table, couché ſur le dos; nous lui attachâmes les pattes aux quatre angles de la table. Après avoir inciſé la peau, nous découvrîmes les ligamens vers la partie intérieure de la jambe. Il pouſſa des cris douloureux, & tâcha de ſe délivrer. Nous portâmes enſuite la pierre infernale ſur les ligamens:

nous coupâmes le tendon extenſeur de la jambe, & du même coup nous ouvrîmes la capſule : alors nous allâmes appliquer la pierre infernale ſur l'intérieur du ligament. Il ne jetta aucun cri, & conſerva ſa tranquillité. Mais lorſqu'on toucha le peau vive avec la pierre infernale, il ſe plaignit auſſitôt.

V EXPÉRIENCE.

56. Nous répétâmes ſur un chien cette expérience, que nous avions faite d'abord ſur le chévreau avec la pierre infernale. Il ne témoigna cependant pas plus de ſenſibilité que le chévreau, lorſqu'on toucha les ligamens tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Il marqua autant & même plus de ſenſibilité que le chévreau, lorſqu'on inciſoit la peau dans la vûe d'arriver aux ligamens, & lorſque la peau inciſée ſouffroit l'application de la pierre infernale.

VI EXPERIENCE.

57. Après avoir mis une muſeliére à un chien, nous l'attachâmes comme le chévreau. Nous fîmes pareillement une inciſion à la peau auprès du genou, à la partie interne de la jambe,

& nous mîmes à découvert le ligament capſulaire. Le chien ne ceſſoit de ſe plaindre, & ſe tourmentoit violemment. On attendit que le calme lui fut rendu : alors nous perçâmes la capſule, après avoir auparavant coupé le tendon extenſeur de la jambe, afin d'avoir plus d'eſpace, & par conſéquent plus d'aiſance. Enſuite nous enfonçâmes dans les ligamens une lardoire. Il n'en reſſentit aucune douleur ; car il conſerva toute ſa tranquillité. Nous piquotâmes enſuite de tems en tems le ligament latéral externe : ſa tranquillité n'en fut point altérée. Enfin en paſſant une aiguille à travers le ligament, nous perçâmes la peau : un ſentiment douloureux lui fit auſſitôt retirer la patte, & lui cauſa des agitations violentes.

VII EXPERIENCE.

58. Nous perçâmes au chévreau de cette expérience les ligamens avec une lardoire : il n'y fut pas plus ſenſible que le chien. Mais dès qu'on eut atteint la peau, il ſe mit auſſi-tôt à bêler, & à témoigner par-là ſa douleur.

VIII EXPERIENCE.

59. On répéta cette derniére expérience ſur un vieux chien, ſur un autre chévreau, & ſur un jeune chien: ces animaux ne marquérent jamais aucune ſenſation douloureuſe, lorſqu'on leur perçoit les ligamens avec une aiguille. Mais dès qu'on avoit atteint la peau, après avoir traverſé les ligamens, auſſi-tôt ils faiſoient connoître qu'ils ſouffroient.

CONSÉQUENCES.

60 D'après les expériences & les obſervations que nous venons de rapporter, on voit évidemment qu'il n'y a aucune ſenſibilité dans les ligamens. Ce n'eſt pas ſeulement des ligamens qu'il faut porter ce jugement, mais auſſi des tuniques qui les environnent eux-mêmes, ou de cette membrane qui leur eſt propre & qu'on connoît ſous le nom particulier de *péridesme* (*a*). Car dans nos expériences il eſt certain

(*a*) Voyez Winſlow, Expoſition Anatomique, traité des Os frais, §. 59.

que les ligamens étoient envelopés de cette tunique, puiſque nous eûmes ſoin de les conſerver dans leur entier, & de n'en rien détacher. Cependant comme on n'y a remarqué aucun ſentiment déſagréable, quoiqu'on ait en même-tems percé le péride ſme; il eſt aſſez clair que le péride ſme eſt également inſenſible. La choſe eſt d'autant plus certaine, qu'il eſt hors de doute qu'on doit agir ſur le péride ſme avant d'attaquer la ſubſtance des ligamens. Puiſque la ſituation du péride ſme eſt extérieure, & que le ligament en eſt abſolument envelopé, il eſt néceſſaire que le premier ſente d'abord les effets de la piqûure & de l'irritation. Enfin comme cette membrane eſt de la nature du tiſſu cellulaire, elle n'a pas plus de ſenſibilité que les autres tuniques.

61. Galien nous apprend en pluſieurs endroits de ſes ouvrages (*a*),

(*a*) *De motu muſculor. lib.* 1. *cap.* 2.
De uſu partium, lib. 1. *cap.* 17.
De methodo medendi, lib. 6. *cap.* 4.
De compoſ. medicam. ſecundùm genera lib. 3, *cap.* 2.

que les ligamens ſont abſolument inſenſibles : la principale raiſon ſur laquelle il s'appuie, c'eſt que la ſenſibilité des tendons n'eſt pas auſſi grande que celle des nerfs : car, ſuivant lui, puiſque les tendons ſont un compoſé des ligamens & des nerfs, ils ſont doués de ſentiment en tant qu'ils tiennent de la nature des nerfs ; mais ils ſont inſenſibles, en tant qu'ils tiennent de la nature des ligamens, puiſque les ligamens eux-mêmes n'ont aucun ſentiment. Quoique nous n'adoptions pas cette façon de raiſonner, & que nous ayons ſuffiſamment prouvé qu'il n'y avoit aucune ſenſibilité dans les tendons, nous pouvons néanmoins en conclure que Galien a penſé comme nous. Je ne crois pas qu'il ſe trouve aucun Anatomiſte ancien ou moderne, qui ait regardé les ligamens ſenſibles par eux-mêms.

62. Quant au péride ſme, cette membrane qui recouvre les ligamens, l'opinion commune paroît être celle qui leur donne de la ſenſibilité. La premiére raiſon qui a fait embraſſer cette opinion, c'eſt que le péride ſme a du rapport avec les membranes & tire d'elles

ſon origine : car dans ce ſyſtême les membranes ne ſont pas inſenſibles (*a*). La ſeconde raiſon préférable à la premiére, c'eſt qu'on met le péride ſme au rang du périoſte : comme donc on ſuppoſe que le périoſte eſt doué d'un ſentiment très-exquis, il paroît que par une conſéquence néceſſaire on ne doit pas refuſer la ſenſibilité au péride ſme (*b*). Mais pour le dire en paſſant, du périoſte & des autres membranes on n'en peut rien conclure de certain pour le péride ſme : comme nous démontrerons bientôt que le périoſte & les autres membranes ſont également privées de ſentiment, tout ce raiſonnement tombe de lui-même.

63. Au reſte j'ai fait voir (36) que la ſenſibilité ne convenoit point aux tendons, parce qu'ils ſont ſans ceſſe expoſés à des tiraillemens, des compreſſions, des coups, des contuſions & autres accidens ; ſi donc ils

(*a*) *Vid. Thom. Barthol. anatom. renovata. libello IV. cap.* 3. *Vid. etiam lib. I. cap.* 4, *lib. III. c.* 2.

(b) Voy. Winſlow, à l'endroit déjà cité, §. 59, 60.

avoient la ſenſibilité en partage, ils nous cauſeroient des douleurs à chaque inſtant : ainſi on peut aſſûrer que cette ſenſibilité ſeroit encore bien plus préjudiciable aux ligamens. En effet, comme la plûpart ſe trouvent placés dans les articulations, ou entre les os, ou le long des tendons & des muſcles ; il ſeroit impoſſible que le mouvement continuel de ces parties ne ſe communiquât point aux ligamens, & que ceux-ci n'éprouvaſſent fréquemment des ſenſations douloureuſes, s'ils étoient ſenſibles. La nature toûjours ſage y a pourvû, en les privant de cette qualité.

64. Cette doctrine, qui accorde au péride ſme de la ſenſibilité, ſemble avoir donné naiſſance à l'opinion qui a été embraſſée par preſque tous les grands praticiens ; ſçavoir, que les douleurs de goutte & de rhumatiſme ont leur ſiége dans les ligamens, & non pas ſeulement dans d'autres parties. Je ſerois trop long, ſi je voulois rapporter le témoignage de tous les Auteurs. Je me contenterai de celui d'un ſeul, de l'illuſtre Boerrhaave, qui dans ſon livre de la Connoiſſance & de la Curation

des Maladies (*a*), adopte ce ſentiment. Qu'on ne me faſſe point un crime de ce que je ne me rends pas à l'autorité d'un ſi grand homme, comme ſi je voulois ôter quelque choſe de ſon mérite. La réputation de Boerrhaave eſt trop bien établie dans l'eſprit des perſonnes judicieuſes & éclairées, & ſon mérite eſt ſi réel, qu'il ne ſçauroit arriver qu'une légére erreur dont l'homme ne peut guère ſe garantir, ſoit capable d'obſcurcir ſa gloire. Les connoiſſances vaſtes & profondes de ce Médecin, ſa pénétration, ſon diſcernement, ſa bonne-foi, l'ame de ſes leçons, la nobleſſe de ſes ſentimens qui ne s'eſt jamais démentie pendant tout le cours de ſa vie, ſa véritable piété & ſes autres vertus, m'ont inſpiré pour lui tant de reſpect & de vénération, que je ſuis bien éloigné de vouloir le critiquer & le reprendre. Je ne l'ai cité en cette occaſion que pour faire voir que, s'il s'eſt trompé avec tant de ſçavoir, on peut ſoupçonner bien d'autres que lui d'avoir donné dans l'erreur.

(*a*) §. 1259.

65. En cette occaſion j'adopte plus volontiers le ſentiment de ce génie éclairé, qui fait réſider la cauſe prochaine de la goutte dans la dépravation des liquides, dont ſont remplis les vaiſſeaux capillaires & les nerfs (*a*). C'eſt auſſi ce qu'à penſé M. Georg. Gottlob Richter, mon reſpectable maître, dans ſon diſcours ſur la matiére & le ſiége de la goutte (*b*). Il a étayé ce ſentiment de ce que l'érudition a de plus brillant & de plus beau, & l'a fortifié des preuves & des raiſons les plus authentiques tirées des meilleurs Auteurs. Voici à quoi ſe réduit toute cette doctrine; la véritable inflammation réſide dans les plus petits vaiſſeaux des envelopes nerveuſes; elle occaſionne cette cruelle maladie; c'eſt ce que paroît ſignifier la douleur, le ſymptôme principal, puiſque, comme nous venons de le dire, la ſenſibilité dépend uniquement des nerfs. Pour expliquer la cauſe de l'inflammation, ſi l'on a recours à l'irritabilité des parties ner-

(*a*) *Boerrh. Aphor.* §. 1262.

(*b*) *Quâ ad diſputat. inaug. Joach. Farſenii de podagrâ retropulsâ, die* 12. *Septemb.* 1741.

veuſes, on ſentira mieux la vérité de cette théorie, qui a été donnée plus au long par M. Segner, mon maître (*a*), & par le docteur Reme, mon confrére (*b*).

66. Puiſque les ligamens privés de ſenſibilité ne peuvent être ſujets aux affections goutteuſes, & que c'eſt dans d'autres parties qu'il faut en chercher le ſiége, ce ne pourra être que dans le tiſſu nerveux de la peau. Car les ligamens qui ſont immédiatement ſous la peau envelopent les articulations, & comme ils n'ont pas de ſentiment, ils arrêtent les progrès du mal. Tout nous convainc que la peau ſeule eſt affectée dans cette eſpéce de maladie, les tumeurs, l'amas ſuperficiel d'une matiére plâtreuſe, les nodus, les tophus, &c. D'ailleurs dans toutes nos expériences nous nous ſommes aſſûrés, que la peau étoit d'un ſentiment très-exquis. L'Anatomie elle-même nous apprend qu'il ſe diſtribue dans la peau

(*a*) *In diſſert. Inaug. de paraphrenit. ſub ejuſdem præſidio habitâ à Joſep. Anton. Linpruner.* 1747. §. *X. ſeqq.*

(*b*) *In diſſert. inaugural. ſuprà laud. p.* 52. 54.

un nombre infini de rameaux de nerfs, qu'ils s'y tiennent, & qu'ils forment par-là le véritable organe du tact. Donc la peau doit être regardée comme le lieu propre où se fixe la goutte, cette maladie cruelle ; donc toutes les maladies des articulations doivent être mises au nombre des maladies cutanées.

67. Des phénomènes que nous a présentés notre premiére expérience sur les blessures des ligamens (50. 51.), on peut absolument conclure que, par elles-mêmes, elles ne causent aucun symptôme fâcheux, que la guérison en est très-aisée, & qu'elle n'est ni arrêtée, ni suspendue par l'écoulement de l'humeur articulaire ou synovie.

68. Suivant ces principes, la lésion des ligamens ne doit pas donner le plus léger sujet de crainte ; ce n'est qu'autant qu'elle troubleroit ou interromproit l'action des articulations ou des parties pour laquelle ils sont destinés : comme si, après la section du ligament capsulaire ou articulaire, le membre avoit perdu son mouvement & son ressort ; si, après la séparation des ligamens annulaires, les muscles ou les tendons venoient à se déplacer, &c.

Ces accidens & d'autres ſemblables ne regardant que la texture propre des fibres ligamenteuſes, & leur uſage particulier, il s'enſuit que ce ſont les ſeuls qu'il y ait à craindre de la léſion des ligamens, comme nous l'avons avancé dans notre propoſition (49).

SECTION III.

Sur le Péricrâne & le Périoſte.

PROPOSITION.

69. LE péricrâne & le périoſte ſont privés de tout ſentiment.

REMARQUE.

70. J'ai cru qu'il étoit à propos de parler en même tems de ces deux membranes, puiſqu'elles ont le même uſage, & qu'elles ſont de même nature : car le péricrâne eſt à l'égard des os de la tête, ce qu'eſt le périoſte à l'égard des autres os du corps (*a*).

Voyez Winſlow, expoſition Anatomique, traité des os frais. §. 361.

I EXPERIENCE.

71. Nous plaçames ſur une table & dans une ſituation commode un chévreau : on ſe contenta de le tenir avec les mains. Nous mîmes à découvert une bonne partie du péricrâne. Pendant cette opération, il bêla fréquemment ; il n'y manquoit jamais, toutes les fois que, pour emporter le ſang, on portoit une éponge ſur la plaie. Après avoir découvert entiérement une partie du péricrâne, nous paſsâmes ſouvent deſſus, la pointe & le tranchant du ſcalpel ; nous le coupâmes dans ſa longueur & dans ſa largeur. Lors de cette inciſion le chévreau ne ſe plaignit point, il ne fit aûcun mouvement, parce qu'aſſûrement il ne ſouffroit point. Le ſang cependant qui couloit toûjours inondoit la partie ; on l'emporta avec l'éponge, l'animal auſſi-tôt ſe mit encore à bêler ; car on ne pouvoit faire cette manœuvre ſans toucher la peau vive en même-tems. L'animal ne fut pas moins prompt à exprimer ſa douleur par ſes cris, dès qu'avec des pinces on lui pinçoit la peau même très-légérement.

II Experience.

72. Nous réitérâmes la même expérience ſur un petit chien : tout ſe paſſa comme dans la premiére.

III Experience.

73. Nous eûmes encore occaſion de répéter cette expérience ſur un petit chien & ſur deux chévreaux, lorſque nous en fîmes ſur la pie-mere. Nous obſervâmes la même choſe ; ces animaux ne marquérent aucune douleur, ſoit qu'on piquât ou qu'on incisât le péricrâne, ſoit même qu'on raclât le crâne.

IV Experience.

74. Après avoir mis entiérement à découvert une partie du péricrâne, dans un chévreau, nous paſsâmes deſſus du beurre d'antimoine. L'animal ne le ſentit pas ; mais dans le tems que nous préparions les parties pour notre expérience, il témoigna ſa douleur par ſes bêlemens ; il les recommença, dès qu'on toucha la peau inciſée avec le beurre d'antimoine, & qu'on la tirailla avec des pinces.

V EXPERIENCE.

75. Un ſoldat par l'imprudence de ſon camarade, reçut il n'y a pas long-tems dans le front au-deſſus des ſourcils la décharge d'un fuſil chargé de menus plombs, leſquels occupoient un eſpace aſſez conſidérable. Comme on fut obligé de tirer du muſcle frontal quelques-uns de ces grains de plomb, M. de Haller prit de-là occaſion de faire un peu d'irritation ſur le péricrâne avec une ſonde. Le bleſſé n'y parut aucunement ſenſible.

VI EXPERIENCE.

76. Nous découvrîmes dans un chien une grande portion du périoſte du tibia à ſa partie interne; alors nous y portâmes la pointe du ſcalpel, nous le coupâmes dans ſa largeur & dans ſa longueur, de maniére que l'inciſion pénétroit juſqu'à l'os. L'animal ne fit pas la moindre plainte, & ne retira point la patte: il s'étoit plaint cependant & avoit fait des mouvemens, lorſqu'on coupoit la peau pour découvrir le périoſte: il réitéra ſon agitation & ſes cris, lorſqu'après cela nous prolongeâmes l'inciſion.

VII Experience.

77. Je ſoumis encore à ces mêmes expériences un autre chien, deux autres fort jeunes, & trois chévreaux. Dans aucun d'eux on ne remarqua pas le moindre ſigne de douleur ou de ſenſibilité, lors de l'inciſion ou de la piqûure du périoſte. Mais dès qu'on touchoit ſeulement à la peau, la douleur excitoit le bêlement des chévreaux & les gémiſſemens des chiens.

VIII Experience.

78. Nous versâmes de l'eſprit de nître fumant ſur le périoſte du tibia d'un chien & d'un chévreau : ce qui ne cauſa dans ces animaux aucune ſenſation douloureuſe. Mais ayant verſé du même eſprit ſur la ſuperficie interne de la peau vive, leurs cris & leurs mouvemens ſubits nous firent bientôt connoître qu'ils ſouffroient.

IX Experience.

79. On appliqua encore la pierre infernale ſur le périoſte d'un jeune chien & d'un chévreau, ſans qu'ils le ſentiſſent.

REMARQUE.

80. J'ai crû ne pouvoir paſſer ſous ſilence une expérience de M. Walſtorff, dont il doit donner le réſultat dans une diſſertation contenant les expériençes qu'il a faites publiquement ſur le cerveau, le cervelet & la dure-mere. Quoique je ne l'aie pas répétée, elle ne mérite pas moins d'être rapportée, puiſqu'elle a été faite avec toute l'exactitude poſſible. La voici :

X EXPERIENCE.

81. La carie avoit tellement attaqué le pied & l'extrémité du tibia dans une femme, qu'on fut obligé d'en venir à l'amputation de la jambe. L'opération fut exécutée par un très-habile Chirurgien, M. Schlotge, ami de M. Walſtorff. Cette femme avoit une grande fermeté d'ame, elle avoit elle-même demandé qu'on lui fit l'amputation. M. Walſtorff qui étoit inſtruit de tout cela, & qui vouloit ſçavoir ſi réellement le périoſte étoit inſenſible, dit à cette femme qu'on l'avertiroit quand on ſeroit parvenu à l'os, afin qu'elle prit garde ſi elle ſentiroit alors de la douleur ou non.

Elle répondit qu'elle n'ignoroit pas qu'alors la douleur ſeroit très-vive, parce qu'elle tenoit de quelques perſonnes que les douleurs de l'opération augmentoient conſidérablement lorſqu'on ſéparoit de l'os une petite membrane. L'ayant aſſurée du contraire, elle promit d'y faire attention. Tandis qu'on faiſoit l'inciſion de la peau & qu'enſuite on la tiroit vers le haut, elle regardoit fixement l'opération, malgré les repréſentations des aſſiſtans : cependant la douleur lui arracha des cris. Comme on étoit ſur le point de ratiſſer le périoſte, M. Walſtorff l'avertit d'y faire attention. Elle tint parole, & ne cria point. Interrogée ſi elle reſſentoit de la douleur, elle répondit que non. Quand l'opération fut preſque finie, M. Walſtorff lui demanda ſi dans le tems qu'il l'avoit avertie, & qu'on ratiſſoit le périoſte, elle avoit reſſenti quelque douleur, aucune, répondit-elle.

CONSÉQUENCES

82. Nous avons donc vû de nos propres yeux, contre notre propre attente & celle de tout le monde, que, cette membrane qui ſert d'envelope

aux os, eſt abſolument inſenſible : ce n'eſt pas ſeulement dans les animaux que nous avons obſervé cette inſenſibilité, nous nous en ſommes encore aſſûrés ſur des hommes par deux expériences, la Ve & la Xe. Y a-t-il en effet quelque choſe de plus oppoſé à la doctrine établie depuis long-tems parmi les Médecins, que de voir ces membranes privées de ſentiment ? Quel Médecin, quel Chirurgien, quel Anatomiſte a jamais refuſé au périoſte & au péricrâne un certain dégré de ſenſibilité ? N'étoit-ce pas dans cette membrane ſeule qu'on mettoit la cauſe & le ſiége des douleurs ſourdes & profondes ? Il a été réſervé à notre ſiécle d'être détrompé à ce ſujet. Il n'eſt pas néceſſaire, & ce ſeroit une choſe trop longue de produire des témoins, puiſque tout le monde eſt dans cette opinion, que le périoſte eſt ſenſible : je me contenterai de citer les meilleurs écrivains, Fréder. Hoffmann (*a*), Joh.

(*a*) *In Medicinâ ſyſtematicâ*, *tom.* 3. *ſect.* 1. *cap.* 4. §. 20-21. *tom.* 4. *part.* 2. *ſect.* 2. *cap.* 1. 8. 9. 10. 11. *paſſim.*

Zachar. Platner (*a*), Jacq. Bénig. Winſlow (*b*).

83. M. Zimmerman (*c*) cependant doute ſi le périoſte eſt doué de ſentiment ou non ; il paroît pancher vers la négative. Il rapporte une expérience faite ſur le péricrâne d'un chien ; à peine y eut-il verſé de l'huile de vitriol, que l'animal pouſſa de grands cris. Il ajoûte que le péricrâne eſt très-fourni de nerfs, & que par conſéquent l'on ne doit pas être ſurpris qu'il ſoit d'une ſenſibilité ſi grande. Mais, comme je l'ai appris de M. de Haller, il n'y a point de nerfs dans le péricrâne ni dans le périoſte : il eſt bien vrai que ſur l'une & l'autre membrane, & particuliérement ſur la peau du crâne, on apperçoit un grand nombre de filets nerveux qui viennent des nerfs cutanés ; quelques endroits en ſont plus recouverts, d'autres le ſont moins : ſi l'on

---

(*a*) *In inſtitution. Chirurg.* §. 1070. *ſeq. edit. German.* .... *Confer. illuſtr. Heiſter in Chirurg. cap. de paronychiâ.*

(*b*) Expoſition Anatomique, Traité des Os frais §. 60.

(*c*) *In diſſert. ſapiùs laud.* §. 8. p. 9.

n'examine pas attentivement d'où ils partent, on pourra aiſément les prendre pour les nerfs de la membrane qui revêt les os, en ce cas le ſentiment & la douleur excitée par l'irritation faite à ces nerfs, ſemblera provenir du périoſte. Ainſi l'on peut croire que c'eſt pour n'avoir pas aſſez bien ſuivi le principe des nerfs, qu'on a attribué au périoſte un ſentiment qui ne convient qu'à la peau.

84. Si en cette occaſion on ſe trompe encore dans la cauſe ; d'où viendra cette angoiſe & cette douleur cruelle qn'on reſſent au tibia, ſi l'os dans ſa partie antérieure, où il n'eſt recouvert que des tégumens, vient à rencontrer quelque corps dur ? Voici la réponſe que M. de Haller fait à cette objection. Le tiſſu cellulaire & la peau ſont également garnis de rameaux nerveux qui viennent du nerf crural antérieur, & qui marchant de derriére en devant viennent ſe croiſer ſur la crête du tibia : puis donc que la peau & le tiſſu cellulaire embraſſent étroitement la crête de l'os, les nerfs froiſſés par la rencontre d'un corps dur qui vient heurter contre les os, doivent exciter un ſentiment doulou-

reux. Telle eſt la ſolution qu'il faudra donner pour des cas ſemblables.

85. Peut-être voudra-t-on prouver par la dure-mere qu'il faut accorder la ſenſibilité au périoſte : car dira-t-on, la dure-mere par elle-même & de ſa nature eſt douée de ſentiment, puiſque de toutes les membranes c'eſt la plus noble, la plus précieuſe, ſa fonction étant d'enveloper & de contenir le cerveau l'organe & le principe du ſentiment ; elle eſt d'ailleurs revêtue de beaucoup de nerfs qui lui donnent la vertu d'être ſenſible : de plus il eſt certain que le périoſte externe eſt par-tout une production de la dure-mere (*a*), par conſéquent on ne ſçauroit douter qu'il n'ait comme elle de la ſenſibilité. Pour répondre à cette objection, j'obſerve d'abord, que par des expériences très-récentes, on a découvert que la dure-mere étoit inſenſible. MM. de la Motte (*b*), Joh. Gottfr.

(*a*) *Vid. Haller comment. in prælect. Boerrhaav. vol.* 2. §. 304. . . *vol.* 3. §. 306. *Item ejuſd. prim. lin. phyſiol.* §. 341.

(*b*) Traité complet de Chirurgie, tome I, p. m. 48.

Zinnius (*a*), Jo. Georg. Zimmermann (*b*) ont donné le réſultat de leurs expériences : ils ont appuyé leur opinion par les raiſons les plus fortes, ſur tout le Docteur Zinnius. (*c*) Nous apprenons qu'un Chirurgien de Paris répéte ces expériences avec ſuccès. Le même M. Zinnius démontre combien le ſyſtême de la ſenſibilité de la dure-mere reçoit peu de force de cette opinion, qui regarde les membranes comme les inſtrumens propres du ſentiment ; & cette raiſon que la dure-mere envelope le cerveau n'eſt pas plus concluante : il fait voir qu'il y a tant d'obſcurité à l'égard des nerfs qu'on accorde à la dure-mere, qu'il eſt impoſſible d'en rien inférer de certain. Et quand il ſeroit vrai que les nerfs entreroient dans la compoſition de la dure-mere, il ne s'enſuivroit pas pour cela que les

(*a*) *In diſſert. inaugur. quæ ſiſtit experimenta quædam circa corpus calloſum, cerebellum, duram Meningem in vivis animalibus inſtituta, Gottingæ*, 1749. *p.* 30. *ſeqq.*

(*b*) *In cit. diſſert.* §. 5.

(*c*) *Loco citat. pag.* 43. *ſeqq.*

mêmes

mêmes nerfs ſe prolongeaſſent juſques ſur le périoſte : la propoſition contraire paroît plus croyable. La dure-mere ne peut donc ſervir de preuve pour la ſenſibilité du périoſte, il vaut mieux en croire nos yeux qui l'ont vûe inſenſible.

SECTION IV.

Sur la Pie-mere.

PROPOSITION.

86. LA Pie-mere n'a aucune ſenſibilité.

1 EXPERIENCE.

87. M. de Haller découvrit le crâne dans un chévreau. Après avoir ſéparé la dure-mere, & avoir mis à nud la pie-mere, il porta ſur cette derniére un petit bâton empreigné de beurre d'antimoine. L'endroit touché ſe criſpa & devint blanc ; mais l'animal ne reſſentit aucune douleur. Au contraire, quelqu'un de nous lui ayant tiraillé fortement les narines, il ſe mit dans l'inſtant à crier ; il recommença ſes plaintes, lorſqu'on prolongea un peu l'inci-

ſion dejà faite de la peau du crâne. Auparavant même il avoit donné par ſon bêlement des marques de douleur & de ſenſibilité, toutes les fois qu'on paſſoit l'éponge ſur la plaie, pour en emporter le ſang qui en couloit toûjours. Enfin nous enfonçâmes à travers le cerveau dans la moëlle allongée un petit bâton : l'animal auſſi-tôt fut ſaiſi de convulſions violentes.

II EXPÉRIENCE.

88. Nous répétâmes la même expérience ſur un autre chévreau & ſur deux jeunes chiens, & nous avons conſtamment obſervé que la pie-mere étoit inſenſible ; car ces animaux ne jettérent aucun cri, quoiqu'on la brûlât avec le beurre d'antimoine. Mais dès qu'on touchoit même légérement la peau avec le beurre d'antimoine, ou qu'on la tirailloit avec des pinces, ſur le champ ces animaux témoignoient leur ſenſibilité, le chévreau par ſes bêlemens, les chiens par leurs heurlemens.

CONSÉQUENCES.

89. Par ces expériences que nous croyons n'avoir encore été faites par

perſonne. Nous nous ſommes fortement convaincus que la pie-mere eſt inſenſible. Ainſi dans les douleurs de tête & dans toutes les irritations du genre nerveux, ſoit que ces accidens viennent de la léſion de la partie, ou que la ſympathie en ſoit cauſe, comme dans la phrénéſie, la paraphrénéſie, les délires fébriles, la fiévre de Hongrie, &c. c'eſt mal-à-propos qu'on en établit le ſiége dans la pie-mere affectée. C'eſt l'opinion qu'ont embraſſée Franç. Joël (*a*), Laurent Bellini (*b*), Michel Ettmuller (*c*), Georg. Erneſt Stahl (*d*), Boerrhaave (*e*), c'eſt l'opinion générale de tous les Praticiens. On attribue ſouvent ces maux aux deux méninges en même tems : mais

---

(a) *In practicâ, lib.* 1. *ſect.* 1. *&* 2. *Operum. Tom.* 2.

(b) *De morbis capitis, tit. Phrenitis, præſermis, p.* 489. *edit. Lipſ.* 1685. 4°. *cum libb. de urinis & pulſibus, &c.*

(c) *In praxi, lib.* 1. *ſect.* 18. *cap.* 1. *art.* 14. *& alibi.*

(d) *In praxi Stahlianâ à Joh. Storchio editâ, ſect.* 4. §. 20. *p. m.* 1411.

(e) *In aphoriſmis de cognoſcendis & curandis morbis.* §. 776.

comme on a démontré (85.) que la dure-mere étoit abſolument inſenſible, & (87. 88.) que la pie-mere l'étoit également, c'eſt donc dans les autres parties nerveuſes qu'il faut placer le ſiége de ces douleurs & de ces irritations. Nous nous écarterions de notre objet ſi nous nous arrêtions à faire ici l'expoſition de ces parties (*a*).

91. Notre opinion eſt auſſi celle d'un fameux Médecin, Fred. Hoffmann (*b*). Il croit que la pie-mere & ſa tunique externe, l'arachnoïde, ne ſont point le ſiége de la douleur. Voici les raiſons qu'il en donne: c'eſt qu'on n'apperçoit ſur ces parties aucunes fibres extenſibles, élaſtiques, ni même aucuns rameaux de nerfs; ce qui eſt conforme aux deſcriptions des plus exacts Anatomiſtes. M. Heiſter, (*c*) en effet aſſûre forte-

(*a*) *Videri poteſt Zinnius in ſæpiàs laud. diſſert. pag.* 50. *ubi demonſtrat, ſymptomata phreneticorum, non ab inflammatione duræ-matris provenire, ſed potiùs ab inflammatione corticis, qui ſenſiliſſimæ medullæ cerebri continuus eſt.*

(*b*) *In Medic. ſyſtem. tom.* 4. *part.* 2. *ſect.* 2. *cap.* 1. §. 4.

(*c*) *Compendium Anatom. de piâ-matre.*

ment n'avoir jamais vû de nerf pénétrer dans cette membrane, & M. Winslow (*a*) lui-même n'en fait point mention. A quoi bon ces nerfs & cette sensibilité dans la pie-mere, dont le seul usage est de favoriser la circulation du sang dans le cerveau (*b*)? Nous avons donc aussi démontré *à priori*, que cette membrane n'est pas susceptible d'un sentiment d'irritation & de douleur.

SECTION V.

Sur la Plévre.

PROPOSITION.

91. LA plévre n'est point sensible, ou pour mieux dire, elle n'est pas douée d'un sentiment aussi délicat que les parties musculeuses & la peau.

(*a*) Exposition Anatomique, traité de la tête. §. 49. & suiv.

(*b*) *Haller ad Boerrh. prælect. vol. II.* §. 236. *p.* 372. *not.* (*b*).

REMARQUE.

92. Quant à l'inſenſibilité de la plévre, je ne ſoûtiens pas ſi hardiment l'affirmative, parceque, excepté ſur les chévreaux, les expériences que nous avons faites ſur les autres animaux, n'ont pas réuſſi comme nous le déſirions, tant il eſt difficile de mettre la plévre à découvert.

I EXPERIENCE.

39. Pour cette expérience nous prîmes un jeune chien que nous fîmes aſſujettir fortement. Après avoir choiſi au côté droit de la poitrine un endroit peu fourni de chair, nous y pratiquâmes l'inciſion de la peau, & nous emportâmes avec beaucoup de précaution tout ce qu'il y avoit de muſculeux dans l'entre-deux des côtes. Durant cette opération l'animal heurloit fortement & s'efforçoit de ſe mettre en liberté. Nous vînmes enfin à bout d'enlever à une très-petite portion de la plévre toutes les fibres charnues; ce ne fut pas ſans beaucoup de peine, car l'endroit étoit continuellement agité par la reſpiration toûjours forcée, quand un ani-

mal eſt en mouvement : nous touchâmes cette portion de plévre avec un petit bâton trempé dans l'eſprit de nitre fumant. Dans le moment qu'on brûloit ainſi la plévre, le chien demeura tranquille : mais comme l'ouverture faite à la poitrine étoit fort étroite, & que nous n'apportâmes pas aſſez de précaution, dans le mouvement de reſpiration la partie muſculeuſe alla toucher l'eſprit de nitre, ce qui fit réitérer ſur le champ les heurlemens de l'animal. Tandis que nous étions occupés à mettre à découvert une portion plus conſidérable de la plévre, le chien qu'on ne tenoit plus ſi fermement aſſujetti s'agita ſi fort que nous perçâmes la plévre avec le ſcalpel.

II Experience.

94. Je plaçai ſur le dos un chien à qui je mis une muſeliére, je le liai fortement par les quatre pattes, & en lui preſſant le ventre avec la main, je modérai un peu le mouvement de la reſpiration. Après avoir fait choix au côté droit de la poitrine d'un endroit où les côtes étoient le plus rapprochées, M. de Haller lui-même découvrit avec beau-

coup de précaution une petite portion de la plévre, dont il emporta toutes les fibres muſculeuſes. Pendant cette manœuvre le chien ſe plaignoit fortement & ſouvent, & faiſoit tous ſes efforts pour ſe débarraſſer de ſes liens. Avant de paſſer la pointe du ſcalpel ſur la plévre, il attendit que l'animal eut repris ſa tranquillité : mais lors de cette opération il ne cria point, & fut plus tranquille qu'auparavant. L'ouverture que nous avions faite pour mettre la plévre à découvert étoit trop petite, pour pouvoir y porter le beurre d'antimoine; à cauſe de l'agitation forcée de la reſpiration le beurre d'antimoine ſe ſeroit aiſément répandu ſur les parties muſculeuſes : c'eſt pourquoi M. de Haller ſe mit à découvrir davantage la plévre, mais l'agitation & les mouvemens du chien furent ſi grands, que la pointe du ſcalpel peu aſſûrée alla percer la plévre. Nous ouvrîmes alors la poitrine, & nous touchâmes avec le beurre d'antimoine la face interne de la plévre & le médiaſtin : nous ne remarquâmes néanmoins dans l'animal aucun ſigne de douleur ou de ſenſibilité. Au contraire dès qu'avec des pinces

on tirailloit un nerf, il recommençoit alors à s'agiter.

III Expérience.

95. Nous voulûmes tenter la même expérience ſur la plévre : mais tandis que nous étions occupés à la mettre à découvert, & que nous avions déja réuſſi ſur une petite portion, l'animal s'agita ſi violemment, qu'avec toutes les précautions imaginables nous ne pûmes empêcher la pointe du ſcalpel de percer la plévre. Nous fîmes promptement l'ouverture de la poitrine, & avec le beurre d'antimoine nous nous mîmes à toucher la face interne de la plévre & le médiaſtin : le chien n'y parut pas ſenſible. Mais un nerf qu'on ſaiſit avec des pinces mit l'animal dans une agitation très-violente.

Remarque.

96. Les chévreaux étant d'un caractére plus doux & plus tranquille que les chiens, nous crûmes qu'ils ſeroient plus favorables pour nos expériences. En effet celles que nous fîmes ſur ces animaux nous réuſſirent beaucoup mieux.

IV EXPERIENCE.

97. Dans cette expérience qui ſe fit ſur un chévreau, nous nous conduisîmes comme dans les précédentes, c'eſt-à-dire, que nous plaçâmes, comme les chiens, le chévreau ſur le dos, que nous le liâmes de même par les quatre pattes, que nous lui appuyâmes la main ſur le ventre pour ſuſpendre les mouvemens de la reſpiration & modérer l'élévation du thorax. On obſerva auſſi de choiſir au côté droit de la poitrine un endroit peu garni de chair, où l'on fit l'inciſion; on ſépara avec beaucoup de précaution les fibres muſculeuſes, & avec une éponge on avoit ſoin d'emporter le ſang. Pendant ce tems-là l'animal bêloit fortement, mais les mouvemens qu'il ſe donnoit pour tâcher de ſe débarraſſer n'étoient pas ſi violens que ceux des chiens: la reſpiration, quoique fréquente & précipitée n'oppoſa pas un ſi grand obſtacle à notre manœuvre. Une bonne partie de la plévre fut dépouillée de toutes ſes fibres muſculeuſes ſans que le chévreau ſe plaignît: il ſembloit qu'on ne le touchoit pas. Sur cette portion de la plévre

par laquelle on pouvoit appercevoir l'action des poumons, on eſſaya les effets du ſcalpel, de la pierre infernale, d'une goutte de beurre d'antimoine : l'étendue ſuffiſante que nous avions nous permettoit de faire ces eſſais tantôt ſur un endroit, tantôt ſur un autre. A tout cela l'animal ne jetta aucun cri. Nous portâmes alors le tranchant du ſcalpel ſur la peau comme pour prolonger l'inciſion ; un prompt bêlement annonça ſa douleur. Dès qu'on ceſſa de couper, le chévreau reprit ſa tranquillité. Mais à peine eûmes-nous touché quelques fibres muſculeuſes avec du beurre d'antimoine, qu'il recommença ſes cris plaintifs. Enfin nous fîmes à deſſein une ouverture aſſez large à la plévre : quoique l'animal ne pût crier, il ne laiſſa pas de s'agiter violemment ; cette agitation étoit cauſée par l'abord de l'air extérieur dont la préſence le ſuffoquoit.

V. Experience.

98. Nous répétâmes ſur deux autres chévreaux la même expérience, en ſuivant les mêmes procédés : tout ſe ren-

contra comme dans l'expérience précédente.

CONSÉQUENCES.

99. Il eſt donc conſtant que nos expériences dans leſquelles M. de Haller a bien voulu nous ſeconder, parce qu'elles exigeoient une main légére, adroite & exercée, ſont abſolument conformes à celles de M. Zimmerman (*a*). Comme ces animaux reſſentent une douleur très-vive & très aiguë, lorſqu'on travaille à mettre la plévre à découvert, on nous dira peut-être que c'eſt la raiſon pour laquelle ils n'ont pas été ſenſibles à une moindre douleur excitée par l'irritation de la plévre : car, comme l'on ſçait, de deux ſentimens de douleur dont on eſt en même-tems affecté, le plus vif efface & détruit l'autre. Mais puiſque dans nos expériences ſur la plévre, l'on a clairement apperçû, 1°. Que quelques-uns de ces animaux & ſur-tout les chévreaux, donnoient des ſignes évidens de leur douleur dès qu'on touchoit des fibres muſcu-

(a) *In diſſert. ſæpiùs allegatâ*, § *IV. pag.* 4.

leuſes (*Expér. I. II.*) 2°. Que ces mêmes animaux qui n'avoient jetté aucun cri, lorſqu'on irritoit la plévre, furent cependant ſenſibles à une légére inciſion de la peau qu'on fit tout de ſuite, ainſi qu'à la compreſſion d'un nerf; (*Expér. III. IV. V.*) on n'eſt donc pas en droit de penſer qu'une grande douleur les a rendus inſenſibles à une plus petite, mais plûtôt qu'ils n'en ont reſſenti aucune, puiſqu'ils n'en ont pas donné de marque.

100. Une choſe favoriſe encore notre opinion, c'eſt que par l'uſage de la plévre il ſemble inutile que cette partie ſoit douée de ſentiment. En effet voici uniquement à quoi eſt deſtinée cette membrane à enveloper & à recevoir les parties contenues dans le thorax, à fournir à ces parties leur tunique extérieure, à les retenir chacune en ſituation & dans ſa place naturelle, à être enfin pour les côtes une eſpéce de périoſte interne.

101. Mais notre opinion ſe trouve fortement contredite par des Anatomiſtes, M. Winſlow (*a*) entr'autres,

(*a*) Traité de la Poitrine, §. 25. & 36.

leſquels diſent avoir apperçû ſur la plévre beaucoup de nerfs entrelaſſés. Mais, comme nous l'avons déjà avancé du périoſte & du péricrane (83.), on doit penſer que ces nerfs ne pénétrent pas la ſubſtance de la plévre, mais qu'ils ſe trouvent ſeulement répandus ſur la ſuperficie où ils s'attachent en allant gagner le lieu de leur deſtination : ces nerfs, en parcourant ainſi l'étendue de cette membrane, peuvent en impoſer & faire croire aiſément qu'ils entrent dans ſa compoſition.

102. Puis donc que la plévre eſt privée de ſentiment, il eſt impoſſible que ces vives & piquantes douleurs de côté connues ſous le nom de pleuréſie, aient leur ſiége, comme on le croit communément, dans cette membrane qui tapiſſe l'intérieur du thorax ; on doit plûtôt le mettre dans les parties nerveuſes & muſculeuſes qu'on voit en grand nombre dans la poitrine & autour d'elle. Cette maladie eſt cauſée par une inflammation dans le ſang, qui coule abondamment dans ces parties toutes couvertes de vaiſſeaux ; s'il vient à s'y amaſſer & à s'y arrêter, il produit, comme dans les autres

eſpéces d'inflammation, des douleurs atroces bientôt ſuivies d'autres ſymptômes effrayans. M. Brendelius (*a*) a donné la théorie de cette maladie : il prouve clairement qu'elle provient tant du concours des vaiſſeaux ſanguins, particuliérement des intercoſtaux & de la veine azygos, que de la liaiſon & de la proximité des parties. Puiſque cette douleur eſt excitée par le ſang arrêté dans ſa circulation, c'eſt une preuve que la ſaignée eſt très-bien indiquée pour la faire ceſſer ; on peut de même guérir la fauſſe pleuréſie en faiſant des ſcarifications ſur la partie affectée.

103. Enfin les obſervations que nous avons faites ſur la plévre peuvent s'appliquer à toutes ces membranes qui ſont une production de celle-ci : c'eſt-à-dire, qu'on peut regarder comme également inſenſibles, le médiaſtin, la membrane extérieure du diaphragme, la tunique des poumons, en tant que ces parties ſont de la même nature & de la même

(*a*) *In diſſert. inaug. de Pleuritide verâ & Pleuropneumoniâ, ſub ejus præſidio habitâ à Joh. Chriſtoph. Lammers, Gotting.* 1744. §. 12. *ſeqq.*

compoſition que la plévre. Nous nous ſommes aſſûrés de cette vérité dans des expériences ſur le médiaſtin (94. 95.) & M. Zimmermann (*a*) a obſervé la même choſe ſur les poumons.

SECTION VI.

Sur le Péritoine.

PROPOSITION.

104. LE péritoine & toutes ſes productions ſont privés de ſentiment.

I EXPERIENCE.

105. Après avoir lié un chien, comme dans nos expériences ſur la plévre, nous fîmes de chaque côté de l'abdomen ſur la peau une inciſion médiocre, nous emportâmes enſuite les fibres muſculeuſes, nous ſéparâmes auſſi du péritoine le plus que nous pûmes des fibres charnues ; on enlevoit en même-tems avec une éponge le ſang

(a) *In diſput. alleg.* §. *XVI. p.* 17. *ſeqq.*

qui nous embarraſſoit. Tandis qu'on faiſoit tous ces préparatifs & qu'on paſſoit l'éponge ſur la plaie, l'animal ne ceſſa de ſe plaindre & de s'agiter. Car ſur quelque partie qu'on porte une éponge pour en ôter le ſang, il n'y a point d'animal qui n'en ſouffre ; cette ſenſation douloureuſe provient ſans doute, de ce que l'éponge préſente une ſurface rude & piquante à l'intérieur de la peau. Dès que notre chien eût recouvré ſa tranquillité, on irrita avec le ſcalpel & enſuite avec le beurre d'antimoine cette portion du péritoine qu'on avoit miſe à découvert ; il demeura tranquille & ne fit aucun mouvement. Mais comme après cela, nous appliquâmes ſur la peau vive & ſur quelqu'autre partie muſculeuſe du beurre d'antimoine, l'animal alors ſe mit à heurler & à s'agiter fortement. On fit enſuite une petite ouverture à l'abdomen, il ſe plaignit encore. Lorſque le calme lui fut rendu, nous irritâmes avec le beurre d'antimoine la face interne du péritoine ; le chien n'y fut pas ſenſible. Mais dès qu'avec des pinces on eut pincé & comprimé les parties coupées, ſçavoir les muſcles &

la peau, il fit bien voir qu'il n'étoit pas insensible.

II EXPERIENCE.

106. On prit un chévreau qu'on tint dans la même situation : comme dans le chien, on lui mit à découvert une bonne partie du péritoine ; pendant cette opération il ne cessa de bêler fort haut & fréquemment. Nous touchâmes ensuite cette membrane avec la pierre infernale, & sur un autre endroit nous versâmes un peu de nitre fumant. L'animal ne le sentit point, car il ne bêla pas ; il fut également insensible, lorsque nous irritâmes le péritoine dans sa face interne. Au contraire, quand avec le même esprit, on lui brûla les chairs, nous vîmes qu'il souffroit.

III EXPERIENCE.

107. Nous prîmes un autre chévreau, à qui nous découvrîmes le péritoine, tant sa face interne que sa face externe, sans qu'il parut dans l'animal aucun signe de sensibilité. Quelqu'un de nous se mit à lui pincer fortement les narines ; le chévreau n'y fut pas insensible.

IV Experience.

108. Nous éprouvâmes encore dans un chien les effets du beurre d'antimoine ſur le péritoine ; il ne parut pas le ſentir davantage.

Conséquences.

109. Nous ne ſçavons perſonne qui ait jamais avancé ou ſoûtenu que le péritoine fut doué de ſentiment. Cependant, comme on pourroit encore douter, s'il faut mettre ou non, le péritoine au nombre de ces parties ou de ces membranes qui n'ont point de ſenſibilité, M. de Haller a crû qu'il étoit à propos d'éclaircir ce point, pour être à portée de prononcer avec certitude. Notre aſſertion ſur l'inſenſibilité du péritoine eſt d'autant plus vraie, que ces expériences que nous venons de répéter ſur le péritoine, ſe trouvent parfaitement conformes à celles qui avoient été faites auparavant ſur cette même partie par M. Zimmermann (*a*), qui l'a obſervée abſolument inſenſible.

(a) *Vid. ejus differt. ſæpiùs alleg.* §. *IV. Exp. III. p.* 4.

110. L'uſage auquel eſt deſtiné le péritoine ne paroît pas exiger de ſenſibilité, au contraire il s'y oppoſe : car la nature ſans doute en formant le péritoine n'a point eu d'autre but, que de donner aux viſcères & aux autres parties du bas-ventre, une envelope qui les ſéparât les unes des autres : auſſi voit-on cette membrane ſe prolonger & s'étendre partout pour former une tunique à chaque partie de l'abdomen ; elle eſt ſuſceptible d'extenſion, au point de ſe prêter dans l'accroiſſement & la diminution des parties qu'elle renferme. Si elle étoit capable de ſentiment, ces changemens, les mouvemens de ces parties, leurs fonctions différentes ne pourroient ſe faire ſans douleur. La nature y a pourvû, en ne donnant au péritoine aucune ſenſibilité.

121. Je ne crois pas qu'on ait jamais trouvé de nerfs dans la ſubſtance propre du péritoine ; mais ceux, que quelques Anatomiſtes lui attribuent, ne font que paſſer ſur la ſurface. Quelque part que ſoient les nerfs ils ſont aſſûrément ſenſibles, & dès qu'on les irritent, ils en donnent des preuves non-équivoques : cette qualité cepen-

dant ne peut convenir au péritoine.

112. On peut faire l'application de ce que nous venons de dire du péritoine, à ſes prolongemens & aux tuniques externes des parties du bas-ventre, puiſqu'elles ſont de même nature que lui. Ce que j'avance eſt conforme à l'expérience ; car M. Zimmermann (*a*) dans celles qu'il a faites ſur le foie & la rate, a obſervé la même inſenſibilité. On ne doit donc point douter qu'il n'en ſoit de même de la membrane extérieure qui les envelope.

Je m'arrête ici, quoiqu'il m'ait été facile d'ajoûter encore beaucoup de choſes, mais, outre que le tems ne me l'a point permis, je me ſerois écarté de mon plan : l'expoſé que je viens de faire s'eſt trouvé plus conſidérable que je ne me l'étois d'abord imaginé. Autant que j'ai pû, j'ai établi des principes généraux, avec leſquels on pourra aiſément répondre aux objections. Je me ſuis beaucoup étendu, afin que chacun puiſſe appercevoir ſi je me ſuis trompé dans mes expériences, ou dans mes conſéquences.

(a) *Loco citato*. §. *XVI. Exper. II. p.* 17.

X.

Dissertation *Chirurgicale*, soûtenuë à Helmstad le 22. Décembre 1741, par M. REINIG, sous la préſidence de M. HEISTER.

Sur la guériſon d'une plaie trés-dangereuſe faite à l'artére crurale.

UN Cordonnier d'Helmstad, le 14 Mai 1741, en taillant du cuir, laiſſa échapper ſon coûteau, ayant les jambes croiſées ; il les rapprocha machinalement pour le recevoir & pour l'empêcher de tomber à terre. Le manche du coûteau tomba ſur la partie inférieure de la cuiſſe droite, & la pointe ſur la partie interne de la cuiſſe gauche. Le mouvement involontaire qu'il fit pour empêcher le coûteau de tomber, en rapprochant les cuiſſes l'une de l'autre, fit entrer la pointe à ſix pouces environ au-deſſus du genou ; l'artère crurale fut ouverte & fournit du ſang en abondance.

Les assistans employérent sur le champ tous les expédiens ordinaires pour arrêter l'hémorrhagie, mais n'en pouvant venir à bout, ils appellérent un vieux Chirurgien d'armée, qui ayant fait usage de la compression avec le doigt, de la poudre de Lycoperdon, mais sans succès; voyant son malade dépérir par la foiblesse où le jettoit la perte du sang, demanda du conseil. On vint chez M. Heister qu'on ne trouva pas. Un de ses élèves des plus exercés s'y rendit à sa place, & s'étant fait rendre compte de l'état de cet homme, de la situation de la plaie, des moyens qu'on avoit mis en œuvre pout travailler à arrêter l'hémorrhagie, il prit avec lui tous les instrumens dont il crut avoir besoin, mais n'oublia pas sur-tout le tourniquet tel qu'il a été corrigé, & dont on voit la figure dans les Institutions de Chirurgie de M. Heister. L'Auteur de la dissertation, M. Reinig, le suivoit.

M. Wagnerus, l'élève de M. Heister, arrivé auprès du malade, se mit en devoir d'appliquer le tourniquet, comme le seul expédient à mettre en œuvre pour sauver le malade. Pendant que le Chirurgien d'armée travailloit avec

des compreſſes & les doigts à raprocher autant qu'il étoit en lui les lévres de la plaie, il poſoit ſon tourniquet ſur la partie ſupérieure de la cuiſſe, ayant placé d'abord une double compreſſe ſur laquelle appuyoit la bande de cuir ; & par-deſſus celle-ci une autre compreſſe très-épaiſſe, & il tourna la vis juſqu'à ce que le ſang fut arrêté.

Comme le cas étoit très-épineux, M. Wagnerus conſeilla à la famille du malade de faire appeller M. Heiſter. M. Heiſter approuva l'application du tourniquet. Il ajoûta que, ſi ce moyen ne ſuffiſoit pas, il falloit ſans délai aller chercher l'artère ouverte pour en faire la ligature, que c'étoit le moyen de ſauver le malade, ſuppoſé que l'artère crurale eut deux branches ; mais que ſi elle n'en avoit qu'une, on ne pouvoit ſe diſpenſer de couper la cuiſſe du malade, puiſque cette artère unique étant liée, les parties inférieures ne ſeroient plus nourries, & ne tarderoient pas à tomber en gangrêne ; qu'il penſoit qu'il falloit s'en tenir d'abord à la compreſſion par le tourniquet, qu'il étoit poſſible que l'artère fut coupée ſelon ſa longueur, & que dans ce cas la réunion

nion pouvoit se faire par ce seul moyen, mais qu'on ne seroit pas aussi heureux, si elle étoit ouverte transversalement.

Après avoir eu l'avis de M. Heister, & avoir communiqué le prognostic à la famille du malade, on remplit la plaie de charpie trempée dans l'esprit de vin, on mit par-dessus du Lycoperdum, & on contint le tout avec trois compresses graduées ; un Aide-Chirurgien contenoit tout cet appareil. Ensuite on mit sur la partie interne de la cuisse, & selon le trajet de l'artère crurale, une compresse longue & étroite, épaisse de deux doigts, & avec une bande de six aulnes, on fit plusieurs tours sur la cuisse en commençant au-dessous du genou, remontant vers le tourniquet, à peu-près comme on fait dans la fracture simple de la cuisse.

Cet appareil étant posé, & le malade placé commodément dans son lit, on n'ôta pas le tourniquet, & on se contenta de le lâcher autant qu'il étoit nécessaire qu'il le fut, pour que le sang put passer aux extrémités. La douleur supportable, que devoit ressentir le malade, étoit la régle qu'on suivoit pour serrer ou desserrer le tourniquet : si la

douleur étoit très-vive, on le desserroit pour le laisser au point, où il ne s'exciteroit qu'une douleur médiocre.

Tout étant ainsi arrangé, on ordonna au malade des alimens un peu restaurans; on fit rester près de lui deux étudians en Médecine qui devoient serrer ou desserrer le tourniquet, changer ou renouveller l'appareil, suivant les cas qui résulteroient, relativement à l'hémorrhagie. Cet homme par cette méthode fut guéri parfaitement & sans qu'il lui soit resté la moindre incommodité.

M. Reinig, après avoir exposé l'histoire de la guérison de cette plaie d'artére opérée sous ses yeux, s'étend sur la nature des artères, sur leur composition; il passe ensuite aux plaies en général pour venir aux plaies des artéres. Nous supprimons tous ces détails qui ne présentent rien de neuf.

Nous nous arrêtons volontiers sur les moyens qu'il dit qu'on mit en œuvre pour prévenir l'aneuvrisme qu'on avoit à craindre. Pendant le traitement, & dès le quatriéme pansement, on mettoit sur l'ouverture de la plaie une lame de plomb, & on continua toûjo urs;

Le malade étant guéri, on lui conſeilla de laiſſer appliquer ſur l'endroit de la plaie une eſpéce de bandage de cuir, qui ſerroit la lame de plomb qui ne devoit pas quitter la plaie : cet homme continue toûjours à le porter.

Quand M. Heiſter vint voir le malade la premiére fois, il avoit apporté avec lui toutes les choſes néceſſaires pour faire la ligature de l'artère ; car c'eſt l'avis de ce grand Médecin, qu'il faut dans les plaies des artères brachiale & crurale, commencer par faire la ligature ; ce moyen, ajoûte-t-il, ſera inſuffiſant, ſi l'artère ne ſe diviſe pas ; mais alors on ſera le maître d'en venir à l'amputation du membre. Il faut ſe conduire de cette façon plûtôt que de procéder d'abord à l'amputation, ainſi que le veulent quelques Chirurgiens ; & la raiſon pour laquelle M. Heiſter eſt de ce ſentiment, c'eſt qu'il a vû l'artère crurale former des branches, il a vû la même choſe ſur l'artère brachiale. Ce ſont ces connoiſſances qui l'ont conduit pluſieurs fois à faire avec ſuccès la ligature de l'artère brachiale ouverte. M. Reinig eſt en tout du ſentiment de M. Heiſter ſon maître. Il

veut ſeulement qu'avant de travailler à découvrir l'artère, pour en faire la ligature, on faſſe uſage du tourniquet. Ce moyen pourra réuſſir dans les plaies longitudinales de l'artère. S'il ne ſuffit pas, il faudra ſans retarder faire la ligature, & enfin l'amputation du membre, ſi l'artère ne ſe diviſe pas.

Il ſuit de cette diſſertation que les plaies de l'artère crurale ne peuvent pas être regardées comme abſolûment mortelles ; elles ſont toûjours des plus dangéreuſes par les ſuites qu'elles ont, puiſqu'exempté dans certains cas particuliers, comme ceux que nous avons rapportés, on ſe trouve obligé d'emporter la cuiſſe du malade, opération des plus équivoques pour les ſuccès.

XI.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoûtenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 1 Mars 1742, par M. VANDENESSE, ſous la préſidence de M. GUENAULT..

Quand l'artère crurale eſt ouverte, doit-on ſe déterminer auſſi-tôt & ſans délai à faire l'Amputation de la cuiſſe ?

NOus ne donnons de cette Théſe qu'un extrait très-ſuccint, ce point ayant été diſcuté fort au long long dans la diſſertation précédente, & la Théſe de Paris ne donnant d'autres raiſons que celles qui ſe trouvent développées dans l'ouvrage du Médecin Allemand. Il faut, dit l'Auteur, dès qu'on s'apperçoit que l'artère eſt ouverte, recourir à la ligature. Ce moyen moins cruel eſt ſûr le plus ſouvent,

les artères voiſines & qui communiquent avec celle qui eſt liée, ſe dilatant ſe chargent de ſang en plus grande quantité, & font l'office de l'artère qui manque. Cela eſt vrai du plus grand nombre d'artères, & ce procédé ne ſouffre aucune difficulté : pour s'en convaincre il ſuffit de ſe rappeller les diviſions & les anaſtomoſes des artères, & de faire attention ſur-tout aux vaiſſeaux récurrens.

L'artère crurale eſt dans le cas des autres artères ; à peine ſortie du ventre elle donne trois petits rameaux ; le premier eſt appellé petite honteuſe externe, le ſecond va au muſcle pectiné, le troiſiéme à la partie ſupérieure du muſcle couturier.

L'artère crurale, après avoir fourni ces trois petits rameaux, parcourt un eſpace de trois pouces ou environ, ſans qu'il s'en détache aucun petit rameau : enſuite elle fournit trois branches, une externe, une moyenne & l'autre interne.

La branche externe va extérieurement ou ſupérieurement au muſcle crural, & elle jette un rameau en haut vers la pointe du grand trochanter,

lequel rameau communique avec le rameau principal de la grande honteuſe & de la ſciatique.

La branche moyenne deſcend le long de la partie interne de la cuiſſe.

La branche interne va en arriére ſur les quadrijumeaux vers le grand trochanter.

L'artère crurale, après avoir donné ces trois branches, deſcend entre le couturier, le vaſte interne & le triceps, en jettant des rameaux aux environs. Elle eſt couverte par le couturier juſqu'à la partie inférieure, où elle ſe tourne en arrière au bas & au travers du dernier triceps, un peu au-deſſus du condyle voiſin; enſuite elle reçoit le nom d'artère poplitée & deſcend le long du creux du jarret.

L'artère poplitée n'eſt couverte que des tégumens dans le creux du jarret. Elle jette de part & d'autre des branches qui remontent ſur les condyles en communiquant enſemble avec les ramifications inférieures de l'artère crurale. Elle donne à l'articulation du genou des rameaux dont un au moins paſſe entre les ligamens croiſés. En deſcendant elle jette des branches aux muſcles

grand-jumeau & au muſcle poplité. Etant parvenue derrière la tête du tibia, elle jette deux rameaux, un de chaque côté.

Le premier ou interne de ces rameaux deſcend & embraſſe la tête du tibia en-devant, paſſe entre le ligament latéral interne & l'os, & après pluſieurs ramifications donne une petite branche laquelle monte & communique avec les artères qui embraſſent les condyles du fémur.

Le ſecond rameau, ou l'externe paſſe par-deſſus la tête du peroné, & ſe gliſſe entre la tête du tibia & le ligament latéral externe du genou. Il embraſſe l'articulation juſqu'aux ligamens de la rotule, en communiquant avec les branches qui embraſſent les condyles du femur, & avec une branche du premier rameau ou rameau interne.

Suivant cette deſcription que nous venons de donner de l'artère crurale d'après M. Winſlow, d'où l'Auteur de la Théſe l'a tirée, il paroît que l'artère crurale jette un grand nombre de rameaux à droite & à gauche, que ces rameaux communiquent les uns avec les autres,

qu'enfin de l'artère poplitée il remonte pluſieurs branches qui vont s'anaſtomoſer avec d'autres de l'artère crurale.

Ce que nous avons dit de l'artère crurale, eſt également vrai de l'artère brachiale. Voilà ce qui fonde la doctrine de l'Auteur de la Théſe : voilà ce qui l'engage à conclure qu'on ne doit pas, auſſi-tôt qu'une artère crurale eſt ouverte, ſe déterminer à faire l'amputation de la cuiſſe. Les diviſions des artères, ces ramifications, ces communications des branches inférieures avec des ſupérieures, pourront rendre très-utile la ligature du tronc. Ces branches fourniront ſouvent, & en feront l'office. Si cependant la choſe n'étoit pas poſſible, & qu'on s'apperçût que les extrémités ne fuſſent plus nourries, il faudroit alors, & c'eſt le cas, recourir à l'amputation.

XII.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoûtenue à Paris le 13 Avril 1734, par M. BELLOT, ſous la préſidence de M. GAGNIER.

La ligature des vaiſſeaux eſt-elle un moyen plus ſûr pour arrêter l'hémorrhagie qui ſurvient après l'amputation d'un membre, que toutes les eſpéces de compreſſion qu'on a imaginées ?

L'Amputation d'un membre tel que le bras, la cuiſſe, la jambe, &c. eſt néceſſairement ſuivie d'hémorrhagie, qui durant tant que les vaiſſeaux ſeront ouverts, emporte en peu d'inſtans le malade, ſi l'on ne travaille promptement à les fermer. Les moyens qu'on a imaginés pour remplir cet objet ſont de pluſieurs eſpéces. Les Anciens employoient ſouvent le feu & les cauſtiques ; mais l'effet de ces remédes n'eſt que de fermer l'extrémité du vaiſſeau

par une eſcarre ou cloiſon très-foible, qui céde bien-tôt à l'impétuoſité du ſang; on en a ſenti de-là l'inſuffiſance ſur les hommes; on a cru que le meilleur moyen étoit de faire la ligature de ces mêmes vaiſſeaux.

Cette invention qui eſt une des plus belles de la Chirurgie étoit connue des Grecs, des Arabes, & les Médecins de Paris l'enſeignoient journellement dans leurs écoles bien avant Ambroiſe Parée, qui ne mérite pas la gloire de la découverte, mais ſeulement celle d'avoir tiré de l'obſcurité cette méthode, & d'avoir forcé par ſon exemple les Chirurgiens à lui donner la préférence ſur tous les moyens peu fidéles qu'ils s'obſtinoient à employer alors. Galien dans le livre cinquiéme de la méthode de guérir, Avicenne au livre quatriéme & Tagault dans ſa Chirurgie s'étendent fort au long ſur ce moyen d'arrêter l'hémorrhagie après l'amputation, & ils le préſentent comme une choſe connue depuis long-temps. Voici comme ſe fait la ligature des vaiſſeaux après l'amputation de la jambe.

On prend une aiguille courbe enfilée, & l'ayant paſſée deux fois à tra-

vers la chair, preſque tout autour des vaiſſeaux, on fait un nœud qui les enfermera néceſſairement, & afin de découvrir leurs orifices, on ordonne à l'Aide-Chirurgien de lâcher quelques fois le tourniquet, & on lie les artères qui fourniſſent : on ſe trouve quelque fois obligé dans un gros moignon de lier dix vaiſſeaux, ou même davantage. Cela étant fait, on applique ſur la plaie de la charpie ſéche & brute, par deſſus des emplâtres, on contient le tout par l'eſpéce de bandage appellé *Capeline.*

Nous ne diſons rien de la maniére dont il faut procéder pour que les chaires recouvrent parfaitement l'os, & qu'il ne vienne pas à deborder ; ces détails regardent l'amputation, & nous ne conſidérons ici que les moyens propres à arrêter l'hémorrhagie. Voyons ce qui arrive dans le vaiſſeau après la ligature ; le ſang s'arrête, il s'y forme un grumeau qui ſe deſſéche & qui ferme exactement le vaiſſeau ; c'eſt ainſi que Galien veut que la choſe ſe faſſe. Un Chirurgien de nom qui a travaillé ſur cette matiére, embraſſe & ſoûtient auſſi ce ſentiment qu'il donne

comme de lui, ſans faire aucunement mention de Galien à qui il appartient réellement.

Nous ne croyons pas que ce ſoit ainſi que la ligature arrête le ſang, & nous différons de cette opinion dans la perſuaſion où nous ſommes, que la nature ſuit exactement les mêmes loix, quand elle veut faire les mêmes opérations. Or, il eſt de fait que ce n'eſt pas la voie qu'elle prend pour arrêter le ſang d'un petit vaiſſeau, on peut donc conclure que ce n'eſt pas non plus celle qu'elle ſuit pour arrêter le ſang qui ſort d'un vaiſſeau conſidérable. Si la choſe ſe faiſoit comme le veut Galien, c'eſt-à-dire, par la médiation d'un Thrombus ou grumeau conique qui fermeroit éxactement le vaiſſeau, il eſt certain que ce vaiſſeau ainſi fermé perdroit en entier ſa fléxibilité, c'eſt ce que l'on ne remarque pas dans les vaiſſeaux après la ligature.

Les parois intérieures du vaiſſeau près de la ligature ſe rapprochent & ſe collent l'une à l'autre, c'eſt ce que perſonne ne peut nier. Cette application eſt favoriſée par la dilatation des petits vaiſſeaux qui forment ces mêmes pa-

rois, dilatation extraordinaire, mais cauſée alors par l'obſtacle que la ligature met à la circulation des liqueurs. Cette application des parties l'une ſur l'autre eſt encore favoriſée par la raréfaction des humeurs occaſionnée par la chaleur qui eſt grande alors dans cette partie.

Pour concevoir comment les parois s'appliquent l'une ſur l'autre, il eſt bon de ſe rappeller que les vaiſſeaux ſont criblés de petits pores, & qu'il eſt néceſſaire qu'ils ſe dilatent & s'allongent, quand les humeurs regorgent dans le vaiſſeau & qu'il y a une chaleur extraordinaire qui augmente leur action & leur mobilité. La ſéroſité développée par la chaleur ſortira donc par les pores. Ces pores dilatés donneront entrée à la lymphe qui collant bien-tôt les parois l'une contre l'autre, fermera ainſi le vaiſſeau. Cette tranſudation donne lieu à l'application des vaiſſeaux ainſi ouverts contre les parties voiſines. C'eſt-là la raiſon qui fait qu'à la ſuite de la péripneumonie le poumon dans la partie qui a été malade, ſe colle à la plévre, que dans l'hépatitis la partie convexe du foie eſt adhérente au péritoine, que dans les hernies, l'inteſtin eſt

attaché au ſac herniaire ou au cordon ſpermatique. L'artère ſe ferme donc par le collement éxact de ces parois l'une ſur l'autre, qui ſe fait avant que les parties liées tombent par la ſuppuration.

Verduin, fameux Chirurgien Hollandois a mis au jour il y a environ quarante ans une méthode nouvelle de faire l'amputation, il la donne comme n'ayant point autant d'inconvéniens que la méthode ordinaire, relativement aux ligatures qu'on eſt obligé de faire, leſquelles ſont ſuivies de bien des accidens. Son opération qu'il compte comme abſolument nouvelle, quoiquelle ſoit décrite dans Celſe, (*a*) s'appelle l'Amputation à lambeau, & voici comme il la fait.

On applique deux compreſſes, l'une ſur le jarret, & l'autre ſur le trajet des gros vaiſſeaux. On enveloppe la cuiſſe d'un linge fin, que l'on ſoûtient par quelques tours de bande. On entoure enſuite la partie d'une bande de cuir apprêté, large de ſix pouces & garnie de trois courroies à boucle pour

(a) *V. Celſ.*, *edit. Vanderlinden*, *pag.* 408.

l'aſſujettir autour de la partie. On place le tourniquet à l'ordinaire. On lie avec une courroie de cuir à boucle, la partie au-deſſus de l'endroit où l'on veut couper. On fait tenir la jambe par des aides ; on embraſſe avec la main gauche le gras de la jambe au-deſſous de la ſeconde ligature ; on enfonce à l'un des côtés la pointe d'un couteau courbe, que l'on fait paſſer le plus près des os qu'il eſt poſſible, en ſorte que de l'autre côté, on fait deſcendre le couteau juſqu'auprès du tendon d'Achille, & l'on ſépare ainſi preſque tout le gras de la jambe, qui n'y tient plus que par le haut, & que l'on reléve vers la cuiſſe ; après quoi l'on acheve l'opération à l'ordinaire ; on lave enſuite la plaie avec une éponge mouillée pour ôter la ſciûre ; on défait la courroie de cuir, qui a ſervi à aſſujettir la chair. On applique le gras de la jambe ſur le moignon, & on le comprime un peu en le pouſſant de la partie poſtérieure vers l'antérieure. Pour le maintenir on garnit la plaie de veſſe de loup, de charpie & d'étoupe, on enveloppe tout le moignon d'une veſſie, qu'on maintient par des bandes d'emplâtre adhérent. On applique ſur

cette veſſie une compreſſe, à une plaque concave que l'on comprime par le moyen de deux courroies paſſées en ſautoir, & attachées à la bande large de cuir qui enveloppe la cuiſſe.

Pour le ſecond appareil, on ſe ſert d'un inſtrument de fer-blanc, que Verduin appelle ſoûtien. Il eſt garni de compreſſes, & fait de trois piéces, d'une eſpéce de goutière, d'une gaine & d'une plaque. La goutière enveloppe la partie poſtérieure de la cuiſſe juſqu'à l'articulation du genou. La gaine qui tient à la goutière, couvre la partie poſtérieure de ce qui reſte de la jambe. La plaque couvre la face du moignon, & tient à la gaine par une lame que l'on paſſe entre les deux morceaux de fer-blanc, qui compoſent cette ſeconde piéce, & que l'on maintient par le moyen d'une vis. L'uſage de cette troiſiéme piéce, eſt de maintenir le lambeau appliqué ſur le moignon, en le comprimant : mais mollement, de peur de le meurtrir.

M. Verduin attribue à cette méthode de grands avantages : nous ne l'éxaminerons que relativement à l'hémorrhagie, Le lambeau replacé ſur le vaiſ-

ſeau arrête le ſang ſans aucune autre eſpéce de compreſſion ; mais cela ſe fait-il ſans inconvénient ? Peut-on employer ce moyen avec ſûreté ? Nous faiſons abſtraction de la douleur que le malade endure par l'opération ; car elle eſt plus cruelle & beaucoup plus douloureuſe que la méthode ordinaire d'amputer, puiſque ſans parler de la premiére inciſion des tégumens, le malade doit ſouffrir de plus que dans l'autre opération, deux plaies perpendiculaires, & la diſſection des deux lambeaux qui en réſultent.

Cette compreſſion faite ſur les vaiſſeaux qui arrête le ſang, & qui diminue le mouvement dans les vaiſſeaux, empêche la circulation & peut produire la gangrêne. Si l'os n'eſt pas coupé également, & s'il y arrive quelque exfoliation, comment remédier à cet inconvénient ? Dans cette méthode, il ſera donc néceſſaire de faire une nouvelle ſection aux chairs, pour aller découvrir le moignon. Ce moyen d'arrêter l'hémorrhagie eſt donc bien moins ſûr que la ligature, & on ne ne doit ſe déterminer à en faire uſage que dans quelques cas particuliers.

En parlant des différens moyens d'arrêter le ſang après l'amputation d'un membre. Nous croyons devoir expoſer notre ſentiment ſur celui qu'a imaginé & qu'a communiqné depuis peu à l'Académie des Sciences un des premiers Chirurgiens de notre ſiécle. C'eſt une eſpéce de tourniquet qui, à peu de choſe près, ſe trouve deſſiné dans l'Arſenal Chirurgical de Scultet. Cette machine qu'un cas particulier a inventé, a eu le ſuccès que l'Auteur en pouvoit déſirer, & a augmenté la grande réputation qu'il avoit déjà. Ce ſeroit cependant une abſurdité de conclure qu'il eſt préférable à la ligature, de ce qu'il a arrêté le ſang dans le cas dont il eſt queſtion, ce que n'avoit pû faire aucun des moyens qu'on avoit mis en œuvre. En examinant & diſcutant le fait avec attention, nous ſerons perſuadés qu'on en doit tirer une conſéquence contraire, & que ce moyen dans le cas ordinaire ſeroit abſolument inſuffiſant. On avoit à comprimer une ſeule artère, qui étoit devenue calleuſe, & preſque oſſeuſe, il y avoit déja trente jours que la cuiſſe avoit été coupée, les chairs étoient par con-

ſéquent calleuſes, & beaucoup moins ſenſibles. La pelotte du tourniquet pouvoit s'appliquer ſans riſque ſur le tronc de l'artère crurale qu'on avoit ſeule à comprimer & qui étoit en repos. Mais qui ne voit qu'aucune de ces conditions toutes, néceſſaires pour faire réuſſir la compreſſion, ne ſe rencontre après l'amputation. Les parties ſont très-ſenſibles, pluſieurs autres fourniſſent du ſang, & elles ſont d'ailleurs toûjours dans un mouvement qui les fait échapper à la compreſſion.

La pelotte qui preſſe impunément dans le cas préſent, auroit amené la fiévre, l'inflammation & la gangrêne, ſi l'on s'en fut ſervi auſſitôt l'amputation. On dira peut-être que par la compreſſion on empêche le ſang d'arriver à la partie bleſſée, & qu'ainſi l'inflammation ne pourra avoir lieu. Si la choſe étoit ainſi, c'eſt-à-dire, s'il étoit vrai que la compreſſion empêchât le ſang de de parvenir à la plaie, comment ſe feroit la ſuppuration ? Peut-elle avoir lieu dans une partie que l'on priveroit de ſang ?

On objectera contre notre ſentiment que les Anciens trouvoient dans le feu

& dans quelques ſtyptiques, tels que l'alun & le vitriol, un moyen ſûr pour arrêter l'hémorrhagie, qu'on n'a connu pendant bien des ſiécles que celui-là, qu'il eſt mal de l'abandonner pour la ligature qui a des inconvéniens, qui exige beaucoup d'adreſſe, & qui ſouvent ne réuſſit pas.

Nous répondons que les moyens dont ſe ſervoient les Anciens étoient très-infidéles, qu'ils en reconnoiſſoient eux-mêmes l'inſuffiſance, que le feu qu'ils mettoient aux groſſes artères produiſoit un eſcarre que le ſang au bout de quelque tems emportoit, que l'hémorrhagie revenoit alors, qu'il falloit revenir au même moyen auſſi inſuffiſant, & qu'ainſi la plûpart des grandes amputations emportoient le plus ſouvent le malade. Quant au vitriol & à l'alun, nous croyons qu'ils ne peuvent être utiles que pour arrêter le ſang d'artêres peu conſidérables.

Mais la ligature eſt un moyen douloureux, cruel, & qui exige beaucoup d'adreſſe & de connoiſſance de la part du Chirurgien.

Toute opération de Chirurgie exige un homme qui ait une connoiſſance de

la partie qu'il opére, de la marche & de la diſtribution des nerfs & des vaiſſeaux; en embraſſant une certaine portion de chair on évite la douleur, & la compreſſion trop forte des nerfs.

L'amputation à lambeaux n'a-t-elle pas plus d'avantages que la méthode ordinaire, la plaie ſe guérit plus promptement, l'exfoliation n'ayant pas lieu dans cette façon d'opérer. 2°. Il eſt plus aiſé d'appliquer une jambe de bois. 3°. La ligature & les aſtringens ſont inutiles. 4°. Il y a peu de parties ſenſibles expoſées à l'air, enfin cette façon d'opérer a eu des ſuccès, comme on peut s'en convaincre par une lettre de M. Ruiſch.

Les ſuccés de l'opération à lambeau, ne peuvent être mis en parallele avec ceux de la ligature; la compreſſion faite par le lambeau améne beaucoup d'accidens, tels que l'inflammation, des ſuppurations abondantes, ſur-tout dans les ſujets gras, la gangrêne, &c.

La compreſſion avec le tourniquet de l'invention de M. Petit, ne peut guères être employée que dans des cas ſemblables à celui qui l'a fait inventer. Delà nous concluons que la *ligature eſt*

le moyen le plus ſûr & le plus efficace pour arrêter le ſang après l'amputation d'un membre.

XIII.

Queſtion *Médico - Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 24 Février 1752, par M. le THIEULLIER, & ſous la préſidence de M. RENARD.

N'y a-t-il pas un moyen plus ſûr que la ligature des vaiſſeaux, pour arrêter les hémorrhagies qui arrivent à la ſuite des Amputations ?

IL eſt ſingulier que les Anciens, qui pratiquoient les opérations de Chirurgie ſuivies d'hémorrhagies conſidérables, n'euſſent que de foibles moyens à mettre en uſage pour arrêter le ſang. Celſe nous dit auſſi que beaucoup périſſoient d'hémorrhagie dans l'opération, ou peu de tems après. Paul Æginette pour

remédier aux hémorrhagies mortelles, propoſa le feu ; mais ce moyen ſuffiſant dans quelques cas, eſt inutile ou infructueux, quand un vaiſſeau conſidérable eſt ouvert, l'eſcarre produite par le cautere actuel n'eſt pas capable d'arrêter la fougue & l'impétuoſité du ſang. L'inſuffiſance de ce moyen a donnée l'idée à Ambroiſe Parée le premier Chirurgien de ſon ſiécle, de faire la ligature des vaiſſeaux. Ce moyen qui du premier coup d'œil, paroit remplir l'objet qu'on a en vûë, n'eſt pas ſans beaucoup d'inconvéniens. Que de peines n'éprouve-t'on pas pour parvenir à certains vaiſſeaux fort enfoncés, pour les embraſſer entiérement? Que de riſques ne courre-pas le malade, quand on enfonce à tâtons les aiguilles dans les chairs ? Quelles douleurs ne reſſent-il pas ? Douleurs ſuivies ſouvent de convulſions qui l'emportent après quelques heures.

L'Auteur croit qu'on peut employer des moyens plus ſûrs, & qui font ſouffrir moins le malade. On ne peut, dit-il, arrêter l'hémorrhagie qu'on ne connoiſſe la force qui la produit, & qu'on n'ait en même tems une idée juſte des cauſes qui l'empêchent de s'arrêter.

Les

Les cauſes qui la produiſent, doivent être cherchées du côté du cœur, c'eſt la force muſculaire avec laquelle il pouſſe le ſang du centre aux extrêmités; il faut donc pour arrêter l'hémorrhagie, arrêter ou tempérer ce mouvement & cette force du cœur. Il eſt néceſſaire en même-tems de diminuer la force élaſtique des artères. Il faut détourner ſa route, & le conduire par des vaiſſeaux différens de ceux qu'il a coutume d'enfiler, de ſorte qu'alors il entre dans les vaiſſeaux collatéraux, au lieu d'entrer dans les troncs qui ſont ouverts.

C'eſt ce que l'on fera par des ſaignées abondandes, qui diminueront la force du cœur; qui tempereront le mouvement des artères, & qui faiſant ſéjourner plus long-temps le ſang dans les troncs faciliteront ſon entrée dans les vaiſſeaux collatéraux. Les parois des gros vaiſſeaux par ce moyen ſe rapprocheront & fermeront l'ouverture. Les ſaignées doivent être ſecondés de la diette la plus auſtére. On ne doit donner au malade que du bouillon très-léger, & cette diette doit ſe continuer juſqu'à ce qu'on imagine que l'affaiſſement qu'on

a produit dans le vaiſſeau ouvert à pû coller les parois l'une contre l'autre. Les cordiaux & tous les remédes échauffans doivent être rigoureuſement proſcrits, ils augmenteroient la force du cœur & le mouvement du ſang, ce qui ne manqueroit pas de ramener l'hémorrhagie qui ſeroit bien-tôt ſuivie de la mort.

L'Auteur propoſe ce moyen d'arrêter l'hémorrhagie, comme très-efficace, regarde comme inutile tous ceux que l'on a imaginés; les cauſtiques, le tourniquet, le feu, la ligature doivent déſormais être renvoyés de l'Arcenal Chirurgical; l'agaric même, vanté depuis quelques années ne doit être d'aucun uſage, par la raiſon qu'il n'agit pas ſelon ſes principes, & qu'il eſt difficile de dire comme il peut arrêter le ſang. L'affaiſſement des vaiſſeaux eſt le ſeul objet qu'on doit ſe procurer, c'eſt lui ſeul qui doit fermer les vaiſſeaux ouverts après l'amputation.

XIV.

Queſtion *Medico-Chirurgicale*, ſoûtenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 27 Avril 1752, par M. LE ROI, ſous la préſidence de M. HERMENT, Médecin ordinaire du Roi.

Le grand Fungus (a) *rond de Jean Bauhin peut-il être appliqué avec ſuccès ſur les plaies des artères pour arrêter l'hémorrhagie ?*

L'Auteur de cette Théſe, M. Le Roi, la commence par faire voir l'inefficacité & la cruauté des moyens employés pour arrêter les hémorrhagies ; nous ne répéterons pas ce qu'il dit à ce ſujet, toutes ſes objections ſont expoſées dans les diſſertations précédentes. La ligature adoptée aujourd'hui

(a) *Fungus maximus, Pulverulentus Johannis Bauhini.*

de tous les Chirurgiens & par toute l'Europe à bien des inconvéniens, ſans compter qu'elle ne peut ſe pratiquer, ſans faire ſouffrir cruellement le malade. Ce ſeroit donc un grand ſervice à rendre à l'humanité que de lui procurer un reméde qui, ſans avoir les déſavantages & les difficultés de la ligature, put remplir l'objet qu'elle ſe propoſe. Cette recherche a occupé beaucoup de Médecins; mais aucun, dit M. Le Roi, n'a plus approché du but que Jean Bauhin, premier Médecin de Baſle; on peut même aſſurer qu'il a rempli nos vœux à ce ſujet.

Le reméde dont on peut attendre les effets doit être de nature à s'adapter promptement aux orifices des vaiſſeaux, & a s'y cramponner avec avidité, & d'un autre côté, il eſt néceſſaire qu'il ait une eſpéce de gluten ou de colle propre à faire une réunion parfaite. Ces qualités ſe trouvent dans le grand Fungus rond de Jean Bauhin, qu'il donne comme un excellent ſtiptique qui n'a aucun des inconvéniens qu'on reproche avec juſtice aux autres. Il a de plus l'avantage d'être commun, de ſe trouver par-tout, & de n'éxiger au

cune préparation difficile pour en pouvoir faire uſage.

Ce champignon gros comme la tête d'un enfant, à une pellicule aſſez forte, qui recouvre une ſubſtance ſpongieuſe, ſemblable à celle que renferment les fungus dont on ſe ſert pour faire l'amadoue. On ôte avec le doigt fort aiſément cette peau qui lui ſert d'enveloppe, le reſte ou ce qui eſt deſſous, s'emploie tel qu'on le trouve ſans aucune préparation. Il ſuffit d'avoir l'attention de le mettre dans un lieu ſec. L'uſage en eſt aiſé, on en prend un morceau plus grand que la playe de l'artère, on le met deſſus, & on le contient avec une bande, le ſang s'arrête auſſi-tôt, les lévres de la playe ſe rapprochent, & l'ouverture ſe ferme ſolidement. Jean Bauhin, pour ſoûtenir ce ſentiment ne ſe fonde pas ſeulement ſur la texture du champignon, il a recours aux faits & aux cures que lui fourni ſa pratique, & celle de bien des Médecins & des Chirurgiens. Une obſervation de Cluſius nous prouve bien que ce moyen d'arrêter les hémorrhagies n'étoit pas inconnu aux Anciens Médecins, & qu'il étoit depuis

long-tems en uſage dans l'Allemagne. *On prend*, dit Cluſius, *la ſubſtance ſpongieuſe de Fungus bien deſſéchée, & l'on la garde pour toutes les hémorrhagies; on en trouve même dans toutes les Pharmacies d'Allemagne.*

Les vertus & les propriétés qu'a vu Jean Bauhin dans le grand fungus, on les trouve dans toutes les eſpéces de fungus. M. Grandclas a examiné avec attention toutes les eſpéces de fungus, & il a remarqué que conſtamment ils fourniſſoient ce gluten en plus grande ou en moindre quantité, que ce gluten ou colle appliquée ſur une artère ouverte, faiſoit corps avec elle, & au bout de quelques heures, fermoit le vaiſſeau ouvert. M. Broſſart a apporté à Paris comme un reméde ſtyptique & capable de ſuppléer à la ligature des vaiſſeaux une plante de même genre, ce n'eſt autre choſe auſſi qu'un Fungus, qui croit aux pieds des vieux chênes. Il eſt recouvert d'une [illegible]re & blanchâtre qu'on retire écorce du [illegible] le verd & ce qui eſt avec un couteau, [illegible] ſe ſépare la même ſubſtance ſpongieuſe de la potion ligneuſe ou filamenteuſe; il ne reſte ainſi qu'une ſubſtance mol-

laſſe, très-douce, & remplie de beaucoup de mucilage. C'eſt elle qu'on réſerve pour le beſoin, & qu'on applique ſur les artères ouvertes. Ce reméde apporté à Paris il y a quelques années, a fait grand bruit par la cure frappante qu'il a opéré ſur un Gentilhomme de M. le Prince de Conti; ce Gentilhomme avoit depuis trois mois un anévryſme qui lui étoit ſurvenu à l'occaſion d'un coup d'épée qui lui avoit ouvert l'artère humerale; cet anévryſme très-conſidérable, étoit prêt à percer la peau, c'eſt ce qui détermina M. Verdelhan, Médecin habile, à conſeiller l'opération qui fut faite par M. Morand. L'opération faite, il s'agiſſoit de faire la ligature à l'ordinaire; mais outre qu'il y a des craintes ſur l'iſſue & ſur ſes ſuites, le malade redoutoit l'opération, c'eſt pourquoi M. Verdelhan penſa que c'étoit le cas d'employer le reméde de Broſſart, de faire l'application de l'agaric; on le fit, on le contint avec des compreſſes, & le malade guérit dans l'eſpace d'un mois, ſans qu'il lui fut reſté la moindre incommodité.

Mais ce reméde apporté par M. Broſſart, eſt le même que celui qui

eſt vanté par Jean Bauhin, d'où conclut M. Le Roi; on peut aſſurer que *le grand Fungus de Jean Bauhin, peut être appliquée avec ſuccès ſur les playes des artères.*

Fin du troiſiéme volume.

TABLE

RAISONNÉE

DES THESES ET DISSERTATIONS

Contenues dans ce troisiéme Volume.

On y a joint le titre latin de chaque dissertation, tel qu'il se trouve énoncé dans le recueil de M. de Haller, afin que le lecteur pût recourir à l'original, dans le besoin.

SUITE DE LA QUATRIÉME PARTIE.

Contenant les Théses & Dissertations rélatives aux maladies de la Vessie.

XIV. *Question* Médico-Chirurgicale, *soûtenue à Paris, le 25 Avril 1754, par M. Macquart, sous la présidence de M. Guilbert de Préval.*

La Taille *Latérale* devient-elle plus

aiſée & plus ſûre, exécutée avec l'inſtrument connu ſous le nom de *Lithotôme caché* ?

M. Macquart, l'Auteur de cette Théſe, donne des idées nettes & préciſes ſur la taille latérale ; il fait voir en quoi elle conſiſte, que c'eſt la taille du Frere Jacques, de Cheſelden & de Sharp. Son intention n'eſt pas de montrer que cette maniére de tailler eſt préférable à toutes les autres, c'eſt un point dont on ne diſconvient pas aujourd'hui, & ceux même qui ſont le plus attachés au grand-appareil, ne l'eſtiment qu'autant qu'il approche de l'appareil latéral, & pour nous ſervir de leurs termes, qu'autant qu'il eſt *latéraliſé*. La méthode latérale eſt donc la meilleure maniére de tailler. Mais quelle eſt manœuvre qu'il faut employer pour l'exécuter ? De quels inſtrumens faut-il ſe ſervir ? Quelles ſont les parties qu'il faut couper ? Voilà le point ſur lequel il y a peu d'accord entre les Chirurgiens. Cette diſcuſſion même eſt cauſe que cet appareil n'a pas été ou n'eſt pas ſuivi auſſi ſouvent qu'il merite de l'être.

M. Macquart penſe que cet appareil difficile à exécuter, s'exécute ſûrement & aiſément avec l'inſtrument connu depuis quelques années ſous le nom de *Lithotôme caché*. Il donne la deſcription & la figure de l'inſtrument ; il vient enſuite à la maniére de s'en ſervir, il n'oublie pas les expériences qu'il a faites ſur les cadavres, il les rapproche de celles qui ont été faites par diffé-

rens Chirurgiens. Il finit sa Théſe par montrer que la pratique confirme ce que la théorie & les expériences avoient enſeigné, puiſque nombre de Pierreux ont été opérés heureuſement par cet inſtrument, qu'il a eu les mêmes ſuccès entre les mains de différens Opérateurs, que ces tailles ſoit à Paris, ſoit dans les différentes villes où cette méthode eſt adoptée, ont été faites & ſe font tous les jours en préſence de Médecins & de Chirurgiens éclairés & dignes de foi.

Cette Théſe ſe trouve dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, & elle eſt énoncée ſous ce titre : page 412.

C. VII. Quæſtio Médico - Chirurgica, *quam præſide Claudio-Thoma Guilberto de Préval, tuebatur Henricus Jacobus Macquart, ſub hac verborum ſerie :* An ſcalpello vaginâ recondito Cyſtitome lateralis perfectior ? *Pariſiis, die* 25 *Aprilis, anno* 1754.

XV. *Diſſertation* Chirurgicale, *donnée à Hall le* 20 *Septembre* 1738, *par M. Keſſelring.*

Contenant l'hiſtoire & l'examen de la méthode qu'a inventé M. Foubert, Chirurgien de Paris, pour l'extraction de la pierre dans la veſſie. *page* 48

Cette diſſertation eſt antérieure au mémoire qu'a donné M. Foubert ſur la taille.

M. Keſſelring expoſe la méthode de ce Chirurgien célébre, par laquelle on entre directement dans le corps même de la veſſie, ſans en endommager le col ni l'uréthre. Il fait voir que c'eſt une découverte réelle, qu'elle fait infiniment d'honneur à ſon inventeur. Après s'être étendu ſur ſes avantages, il entre dans le détail des inconvéniens qui en ſont inſéparables, il fait mention des ſuccès qu'elle a eus, ainſi que des reproches qu'on lui a faits. Quelques-uns de ces reproches ont été faits par des perſonnes peu au fait de la matiére. Nous avons vû, dit-il, avec peine beaucoup de Chirurgiens crier contre cette méthode, dont pluſieurs n'avoient aucune connoiſſance, ou n'en avoient qu'une trés-ſuperficielle. Il ne faut pas regarder la méthode de M. Foubert comme une méthode univerſelle, ou qu'on puiſſe généralement employer; elle eſt très-utile dans pluſieurs cas, & il y auroit de l'injuſtice à refuſer à la méthode de ce grand Chirurgien, une place honorable à côté des autres maniéres d'opérer; ſon opération, pour nous ſervir des termes de M. Keſſelring enrichit la Chirurgie, en multipliant les reſſources de l'art: c'eſt aux Chirurgiens à en faire l'application convenable. Le même éloge en a été fait dans les mémoires de l'Académie de Chirurgie.

Cette diſſertation eſt dans le quatriéme volume du recueil des Thèſes Chirurgicales de M. de Haller, elle eſt énoncée ſous ce titre:

page 211

CIV. Dissertatio Chirurgica : Sistens historiam & examen methodi Foubertianæ, pro sectione calculi, *quam tuebatur Joannes Henricus Kesselring, Porussus Halæ die* 20 *Septembris, anno* 1738.

XVI. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Leide, le* 17 *Juin* 1754, *par M. Pallas.*

Sur les différentes méthodes de tailler. *page* 64

L'Auteur de cette dissertation donne une description très-détaillée de la vessie : il expose ensuite en Historien & en Critique éclairé les différentes méthodes dont on s'est servi pour faire l'opération de la taille. Il fait voir que l'Appareil latéral merite la préférence ; mais qu'il est très-difficile à exécuter avec les instrumens dont on se sert communément; qu'il n'a pas de succès, parce que la vessie n'est pas suffisamment ouverte, & qu'on ne peut dilater la plaie pour laisser passer librement la pierre sans occasionner un délabrement considérable. L'objet qu'on a à se proposer est donc de faire à la vessie une ouverture proportionnée au corps que l'on a à extraire : c'est ce qu'ont senti les plus habiles Chirurgiens, & c'est pour remplir cette idee que M. Andouillé a imaginé ce gorgeret dans l'épaisseur duquel est logée une lame qu'on en fait sortir à l'aide d'un ressort. C'est pour faire la même chose

qu'un Chirurgien Anglois a proposé une tenette dont un des mors cache dans son épaisseur une lame qui en sortant élargit le passage dans l'extraction de la pierre. M. Thomas, Chirurgien de Bicêtre, croit remplir l'objet qu'on se propose par le Lithotôme caché qu'il a donné. Cet instrument est fait sur le modéle de celui du Frere Côme, & il réunit ceux dont se sert M. Foubert. M. Pallas discute avec sagacité tous les inconvéniens qui se trouvent dans cette mantere d'opérer, & il croit que la méthode de M. Hawkins fameux Chirurgien de Londres est préférable. M. Hawkins ayant placé son malade dans une situation paralléle à l'horison, procéde comme dans la méthode de M. Chéselden, telle qu'elle est décrite dans les opérations de Sharp; l'incision des tégumens est fort étendue, & il coupe le col & la prostate en entier. Ensuite sur la cannelure de sa sonde il pousse son gorgeret: ce gorgeret est un instrument qu'il a inventé. Il ne differe de ceux dont on a coutume de se servir, qu'en ce qu'un de ses côtés est une lame très-fine, qui commençant vers le milieu de l'instrument, s'étend jusqu'à sa languette. M. Hawkins ayant insinué son gorgeret dans la cannelure de sa sonde, il en tourne le côté tranchant vers le côté gauche, il fait son incision dans le corps de la vessie, continuant sa plaie à côté de la premiere, de sorte qu'elle fait angle avec celle-ci. M. Pallas prétend que cette seconde incision ouvrant le corps de la vessie, la pierre trouve par ce moyen un passage libre & aisé.

Cette diſſertation eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 267, & elle eſt énoncée ſous ce titre :

CVI. Diſſertatio Medico Chirurgica, De Variis calculos ſecundi methodis. *Quam publice tuebatur Auguſtus Fridericus Pallas. Berolinenſis. Lugduni Batavorum, die 17 Junii, anno* 1754.

XXI. *Queſtion* Médico-Chirurgicale, *ſoûtenuë en* 1734, *dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, par M. Bourdelin ſous la préſidence de M. Trant.*

La méthode qu'un Chirurgien doit employer pour tailler, peut-elle être générale ? Ne doit-elle pas plutôt être déterminée par les circonſtances qui varient & qui changent ? *page* 82.

L'Auteur de cette Théſe examine les avantages & les inconvéniens qui ſe rencontrent dans toutes les manieres de tailler, relativement à l'état de la veſſie, à celle de la pierre, à ſa poſition, au tempérament des ſpierreux. Après avoir peſé & apprécié le tout, il conclut qu'on ne doit donner l'excluſion à aucune des méthodes, qu'un Chirurgien doit ſçavoir les exécuter toutes, & que ce ſont les circonſtances & les cas

particuliers qui doiveut le déterminer ſur le choix de celle doit il doit ſe ſervir.

Cette Théſe eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. deHaller, & elle eſt énoncée ſous ce titre ; page 259.

CV. Diſſertatio Médico - Chirurgica, *quam præſide M. Jacobo Trant, tuebatur Henricus Franciſcus Bourdelin, ſub hac verborum ſerie*, An ad extrahendum è veſicâ calculum diverſa pro re nata uſurpari debeat Chirurgia. *Pariſiis*, 20 *Aprilis*, *anno* 1734.

XXII. *Diſſertation donnée à Jene, le* 30 *Août* 1720, *par M. Wedelius.*

Conjectures ſur les effets que pourroit produire dans le corps humain une liqueur qui ſans être corroſive, réduit en pouſſiere les pierres les plus dures. *page* 87

Le reméde que propoſe M. Wedelius n'eſt autre choſe que l'infuſion d'écorce de chêne, il imagine qu'elle pourroit diſſoudre la pierre, parce qu'on la voit ronger & détruire le marbre.

Ce morceau qui eſt des plus court eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes de M. de Haller, page 325.

CVIII. Adolphi Wedelii de liquore non corroſive tamen lapides duriores abſorvente. *Jena, die* 3 *Auguſti anno* 1720.

XXIII. *Dissertation* Chirurgicale, *donnée à Halle, au mois de Juillet* 1734, *par M. Graberg, sous la présidence de M. Schulze.*

Dans laquelle on examine s'il y a des remédes capables de dissoudre la pierre daus la vessie, *page* 89.

Il est fait mention dans cette dissertation de différens remédes mis enusage pour dissoudre la pierre. On voit quatre cures opérées par une composition dont les Cloportes faisoient la base, on animoit leur action par quelques gouttes d'esprit de vitriol. L'Auteur parle aussi d'une guérison de la pierre très-fameuse que fit Dippell, par le moyen de l'esprit de vitriol dulcifié. Ce reméde est fort vanté pour les affections des reins, pour les humeurs rhumatismales, & pour la goutte.

Cette dissertation est dans le quatriéme volume du recueil de Théses Chirurgicales de M. de Haller, *page* 229.

CIX. Dissertatio Médico-Chirurgica, *quærens.* An dentur medicamenta quæ calculum in vesicâ comminuant. *Quam præside D. Johannes Henrico Schulze, tuebatur Joannes Ernest. Graberg. Longo Salisensis. Halæ, mense Julii anno* 1734.

XXIV. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Rostoch, le 27 Octobre* 1729, *par M. Schaumkell, sous la présidence de M. Detharding.*

Sur une pierre friable, *page* 108.

La base de cette dissertation est l'histoire d'un homme qui souffrant beaucoup de la pierre, se trouva soulagé & gueri par l'usage continué d'un reméde composé de diuretiques chauds, tels que la semence de persil, de raifort, de cumin d'Italie. L'Auteur à l'occasion de cette guérison, ou au moins de ce grand soulagement examine la nature des pierres qui peuvent être renfermées de la vessie, il fait voir qu'il y en a quelques espéces que ses remédes peuvent faire rendre par couches, ainsi qu'il est arrivé à son malade.

Cette dissertation est dans le quatriéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, ell est énoncée sous ce titre : *page* 355.

CX. Dissertatio Medico-Chirurgica, De calculo vesicæ friabili. *Quam præside Georg. Detharding, tuebatur Ern. With. Schaumkell Megapolensis. Rostochii, die 27 Octobris, anno* 1729.

XXV. *Dissertation, soûtenue à Hall le 20 Decembre* 1739, *par M. Jetze, sous la présidence de M. Schulze.*

Sur le Lithontriptique, publié depuis peu par le Parlement d'Angleterre. *page* 117

M. Schulze, dans cette dissertation donne la recette du reméde de Mlle Stephens, dont le public est redevable à la liberalité du Parlement d'Angleterre. Il examine à quoi l'on doit attribuer la vertu lithontriptique du reméde, il pense avec raison que c'est au savon. Il compare cette méthode de traiter les pierreux avec celle de Dippell, d'Augenius, dont il a fait mention dans une dissertation qui précéde celle-ci. Il croit que celle-ci pourra être employée avec succès dans les tempéramens foibles & délicats, que la méthode de Mlle Stephens doit être reservée pour les personnes robustes.

Cette dissertation est dans le quatriéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 373. elle est énoncée sous ce titre :

CXI. Dissertatio Medica, De Lithontriptico nuper in Gallià publici Juris facto. *Quam Joanne Henrico Schulze, præside palàm tuebaiur Georg. Lud. Jetzze Berloinensis. Halæ, die Septembris, anno* 1739.

XXVI. *Question* Medico-Chirurgicale, *proposée dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 17 *Février* 1742, *par M. Cantwel, sous la présidence de M. Pousse.*

La pierre de la veſſie exige-t'elle toujours la taille ? *page* 136.

Cette Théſe très-érudite, pleine de bonnes obſervations, contient une doctrine exacte & très-éclairée ſur les principes & la formation de la pierre. L'Auteur le ſçavant M. Cantwel, a pour objet de démontrer l'efficacité du reméde de Mlle Stephens, on peut dire qu'il le fait de la maniere la plus ſatisfaiſante. Il prouve l'efficacité de ce reméde par les changemens & les altérations que produit ſur une pierre tirée de la veſſie une forte leſſive de ſavon ; par ce qui arrive en laiſſant quelque tems une pierre dans l'urine de ceux qui ont fait uſage du reméde : on voit ſur cette pierre des marques évidentes d'éroſion, des traces d'un diſſolvant ; par les effets que produit même l'urine des perſonnes ſaines, ſi l'on y jette quelques goutes d'une forte leſſive de ſavon : cette urine mord ſur la pierre ; par les marques d'éroſion dont ſont chargées les pierres qu'on a trouvées après la mort chez des perſonnes qui avoient fait uſage du reméde pendant quelque tems, mais qui n'étoit pas ſuffiſant pour une entiere guériſon & pour fondre la pierre ; enfin par les cures faites ſous les yeux des Médecins & des Chirurgiens éclairés. M. Cantwel n'oublie pas les expériences qu'il a faites non plus que celles du célébre M. Morand, que l'on ſçait n'avoir jamais manqué de ſaiſir

& de ſuivre tous les moyens nouveaux de guérir la pierre qu'on a propoſés.

Nous ne faiſons aucune réflexion ſur les objections qu'on peut faire à M. Cantwel, ou on en trouvera quelqu'unes dans la diſſertation de M. Schreiber qui eſt dans ce volume. *page* 177

Cette théſe eſt dans le quatriéme volume de la collection de Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 393, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXII Quæſtio Medico-Chirurgica. *Quam præſide Ludovico Maria Pouſſe, tuebatur Andrea Cantwell, ſub hac verborum ſerie.* An calculo veſicæ ſcalpellum ſemper neceſſarium? *Pariſiis die 17 Februarii, anno* 1742.

XXVII. *Queſtion* Médico-Chururgicale, *ſoutenue en* 1742, *dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, par M. Macquer, ſous la préſidence de M. Hazon.*

Le reméde de Mlle Stephens doit-il être adminiſtré dans le calcul des veſſies, ſelon la nature, du calcul, l'âge & le tempérament du malade. *page* 157.

M. Macquer, l'Auteur de cette Théſe, ſe propoſé d'examiner le reméde de Mlle Stephens : il fait voir qu'on ne peut le regarder comme un Lithontriptique qui puiſſe

être donné indifféremment à tous les Pierreux, qu'il y a des eſpéces de pierres ſur leſquelles il n'aura aucune action, des tempéramens auquels il ne peut convenir, que la doſe en doit être reglée & modifiée par un Médecin habile. Il penſe que les pierres des reins ne ſeront jamais diſſoutes par ce reméde, & que des pierres de la veſſie, les blanches, les jaunes & les rouges, ſeront les ſeules qu'il pourra briſer & mettre en état de ſortir avec les urines, il apporte quelques exemples de guériſon. Toutes les vertus du reméde de Mlle Stephens dépendant uniquement du ſavon, il le ſimplifie, & parle des changemens qu'y a faits avec raiſon M. Geoffroi le frere du Médecin.

Cette Théſe, qui joint au mérite de la diction, celui de renfermer d'excellentes choſes, & en peu de mots, eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M de Haller, page 411, elle eſt énoncée ſous ce titre :

LXXXIV. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam tuebatur Jacobo Alberto Hazon, præſide, Petrus Joſephus Macquer*, An in calculo renum & veſicæ, pro naturâ calculi, ætati & temperamento ægrotantis remedium alkalino-ſaponaceum Anglicum? *Pariſiis* 1742.

XXVIII. Réflexions en forme de Lettre, adreſſées à M. de Haller, au ſu-

jet du reméde de Mlle Stephens, par M. Schreiber. *page* 177.

M. Schreiber prouve dans cette Lettre que le reméde de Mlle Stephens n'eſt pas auſſi efficace qu'on le publie, qu'il doit être donné avec bien du ménagement, qu'il peut faire beaucoup de mal, qu'il en eſt convaincu par l'eſſai qu'il en a fait. Il fait mention de deux hommes qu'ont mis dans la liſte des guéris les partiſans de Mlle Stéphens, & dans leſquels cependant on a trouvé des pierres aprés la mort. Il fait voir que ces cavités, ces irrégularités qu'on a remarquées après la mort ſur la ſurface des pierres dans des ſujets qui avoient fait uſage du reméde, ne peuvent s'attribuer au reméde, puiſque tous les jours on rencontre des pierres ſemblables, qu'enfin les raiſons qu'on a données pour juſtifier le reméde des accidens, & de la mort même dont a été ſuivie ſon adminiſtration, ne ſont rien moins que ſatisfaiſantes, & que les ouvertures des cadavres ſont des témoignages des effets nuiſibles, tels que l'engorgement, l'inflammation, l'apoplexie, la pleureſie, que peut occaſionner l'uſage du reméde de Mlle Stephens.

Cette diſſertation eſt dans le quatriéme volume du recueil de M. de Haller, p. 433.

*CXIV. Joan. Friderici Schreiber epiſtola ad illuſtriſſimum Albertum Von Hallle*r, De medicamento *à Joanna Stephens contra calculum divultato*, inefficaci & noxio. *Gotting.* 1724.

SUITE DE LA Ve PARTIE.

Contenant les Théſes & les Diſſertations relatives aux playes.

I. *Diſſertation donnée à Tubingen le 16 Septembre 1739, par M. Palm, ſous la préſidence de M. Mauchart.*

Où l'on examine la mortalité des plaies, en tant qu'elle dépend de différentes circonſtances étrangères, à ces mêmes plaies ſuivies de la mort. *page* 189.

M. Mauchart attaque avec vigueur la méthode puniſſable de ces Médecins qui dans les procès verbaux font tous leurs efforts pour ſouſtraire à la claſſe des plaies mortelles, bien des plaies qui ont cauſé la mort. Il montre que le Médecin eſt criminel, & mérite d'éprouver toute la ſéverité des loix, quand par Ignorance ou par d'autres motifs il ſauve un coupable, donne dans un piége qu'on lui dreſſe, ou rend au Magiſtrat ſur un fait ſingulier un témoignage qui ſe trouve démenti par l'événement. Il fait le tableau du Médecin chargé d'un emploi auſſi délicat; il penſe que tout bon Médecin doit bien s'examiner avant de l'accepter; qu'il doit

doit joindre à la probité la plus exacte & la plus inflexible un ſçavoir profond, des connoiſſances parfaites de l'Anatomie, la ſcience des drogues, des poiſons, des effets qu'ils produiſent, ſoit pris intérieurement, ſoit appliqués au dehors ; il doit ſçavoir ce que peut faire ou feindre la malice, l'impoſture, le fanatiſme ou d'autres motifs. Un Médecin qui aura ces qualités appréciera au juſte les effets qui doivent ſuivre telle ou telle plaie, ce que produit le traitement, la nature d'une plaie, les circonſtances, &c. Il ne chargera, ni ne déchargera témérairement ceux qui ont vû le malade, &c. & dans les choſes extraordinaires, ſur leſquelles il ſera requis par le Juge Laïque, ou par le Juge Eccléſiaſtique de porter ſon jugement, il ne ſera pas aiſément crédule, il examinera long-tems avant de décider, & par ſes réflexions, ainſi que par la connoiſſance du cœur humain, il parviendra à démaſquer ces fourberies deshonorantes pour l'humanité, humiliantes pour un ſiécle qu'on qualifie de celui de la philoſophie, & capable ſeulement de ſéduire des imbéciles, ou des enthouſiaſtes, & il trouvera dans la nature ſeule, les reſſorts & les moyens de ces actions extraordinaires & frappantes que d'autres moins habiles que lui, mettroient au-deſſus des forces de la nature.

Cette diſſertation très-ſçavante, eſt la premiere du cinquiéme volume du recueil des Théſes de M. de Haller, page 1 : elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXXIV. Lethalitas per accidens. *Præſide*

Bure. David Mauchard. Reſpond. Philippo Sigiſmond Palm. Tubing à 16 *Septembris* 1750.

II. Hiſtoire & ouverture d'une fille qui a vécu 27 ans avec l'eſtomac percé, donnée à Strasbourg le 17 Avril 1743. *page* 200.

Cette diſſertation eſt l'hiſtoire d'une plaie des plus extraordinaires, qu'on ne put guérir, mais avec laquelle la malade vécut encore 27 ans ; elle mérite d'être lûe en entier. L'Auteur de ce morceau, M. Vencker, rapproche de ſon hiſtoire pluſieurs faits ſemblables, mais moins frappans que celui-ci.

Cette diſſertation eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 19. & elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXXV. Virginis per viginti ſeptem annos ventriculum perforatum habentis hiſtoria & ſectio Auctore *Chriſtiano Wencker nerolingenſis Argentorati* 17 *Aprilis.* 1743.

III. *Diſſertation donnée à Wittemberg au mois de Mars* 1693, *par M. Juch, ſous la préſidence de M. Vater.*

Sur la cure d'un Bubon inguinal, avec l'ouverture de l'inteſtin, d'où ſont ſortis des vers. *page* 210.

Cette cure eſt ſinguliere en ce que le ma-

lade a guéri parfaitement, & ſans qu'il lui fut reſté la moindre incommodité. On ſçait que dans des cas ſemblables il eſt difficile de cicatriſer la plaie de l'inteſtin.

Cette diſſertation eſt dans le cinquiéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 37, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXXVI. Hiſtoria & cura Bubonis inguinalis cum perforatione inteſtini & eruptione lumbricorum. *Præſide Chriſtiano Vater, reſpond. Guſtavo Proſper. Juch. Vittemberg.* 1693. *menſe Martio.*

IV. *Diſſertation donnée à Kiell le* 19 *Juin* 1704, *par M. Dolge ſous la préſidence de M. Frédéric Luther.*

Sur un épi de bled, qu'un enfant avala & qu'il rendit entier par un abſcès qui s'ouvrit à l'hypocondre droit. *p.* 216.

Cette diſſertation préſente un fait bien ſingulier. Un enfant avala un épi de bled, & après avoir langui pendant quelques mois, il a un abcès au côté qui s'ouvre, & d'où on retire cet épi. On de la peine à concevoir comment la choſe s'eſt faite, on ne peut cependant la révoquer en doute, elle eſt atteſtée par des hommes dignes de foi : il y a même encore des faits ſemblables, dont ont été temoins des Médecins fameux. Il ſuit ſeulement de cette obſervation qu'il arrive dans la nature des choſes

qu'il eſt difficile d'expliquer, nous ne pouvons en venir à bout, peut-être ces ſolutions ſont-elles reſervées à nos neveux.

Cette diſſertation très-intéreſſante par les faits piquans qu'elle contient eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 53. elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXXIV. De Spicâ deglutitâ & per apoſtema hypocondrii dextri rejectâ. *Præſide Carolo Frider. Luther. Reſpond. Joachimo Dolge Kil. Holſt. Kiloniæ*, 19 *Julii* 1704.

V. Diſſertation donnée à Wittemberg, au mois de Décembre 1720, *par M. Tieffembach, ſous la préſidence de M. Vater.*

Où l'on examine ſi les plaies des inteſtins grêles, doivent être déclarées plaies eſſentiellement mortelles.

page 221.

M. Vater examine cette queſtion relativement à la Juriſprudence Médicinale. Il fait mention de cures ſingulieres de plaies d'inteſtins conſidérables ; mais il regarde ces guériſons comme extraordinaires & qui ne doivent pas empêcher de déclarer mortelles les plaies d'inteſtin. Pour que ces ſortes de plaies ſoient reputées mortelles, & qu'on doive les juger telles, il ſuffit qu'en général elles ſoient ſuivies de la mort, & que de cent perſonnes qui ont été ainſi bleſſées, il

en guériſſe à peine une ; comme on doit juger que la cauſe de la mort d'un homme qui a avalé de l'arſenic ou du ſublimé corroſif, eſt ce même arſenic, quoiqu'il y ait des exemples que des hommes aient pû avaler impunément ce poiſon. M. Vater qui penſe ainſi ſur les plaies des inteſtins, ſuivies de la mort, ne veut pas que le Médecin mandé par la Juſtice porte ſon jugement ſans avoir examiné avec bien de l'attention le cadavre, & ſans avoir bien réfléchi ſur ce qui eſt arrivé les derniers jours qui ont précédé la mort du malade. Il penſe qu'il y a bien des cas où l'on ne doit pas ſe conduire, comme dans quelques Etats, où les Juges prononcent d'après l'avis du Médecin & du Chirurgien, qu'une charge qu'on ne peut acquérir ſans argent, attache à leur tribunal. L'importance & la délicateſſe des queſtions exigent ſouvent qu'on prenne les avis des hommes les plus fameux & même des Collégues & des Facultés ; c'eſt la conduite qu'on tient dans bien des endroits de l'Allemagne ; elle devroit ſervir de modéle pour toute l'Europe, peut-être enfin nous vaudroit-elle quelque excellent traité de médecine légale.

Cette diſſertation eſt dans le cinquiéme volume du recueil de M. de Haller, page 61. Elle eſt énoncée ſous ce titre :

LXXVIII. Vulnerum in internis Lethalitas occaſione caſûs rariſſimi quo colon vulneratum inverſum per 14 annos ex abdomine propendens exhibetur. *Præſide Abrahamo*

Vater. Respond. Joann. Reichard Teiffembach Magdeburgensi Wittembergæ. Decembris. 1720.

VIII. *Question* Médico-Chirurgicale, *proposée dans les écoles de la faculté de Médecine de Paris, par M. Malaval, sous la présidence de M. Mery en* 1734.

Les plaies des intestins grêles, sont-elles essentiellement mortelles? *page* 232.

L'Auteur fait voir que contre le sentiment d'Hippocrate, on peut guérir & même on a guéri des plaies faites aux intestins grêles, il apporte plusieurs guérisons dont il a été témoin. De ce que l'on a quelquefois réussi à guérir une plaie d'intestin, le Médecin mandé par la Justice pour dire son avis sur la cause de la mort d'un homme qui auroit reçu peu de jours auparavant une plaie de cette nature, ne pourroit se dispenser de la déclarer mortelle, & la raison pour laquelle il doit se décider ainsi, c'est qu'il n'est pas alors appellé pour décider si les plaies des intestins grêles sont absolument mortelles; s'il est possible de les guérir; mais seulement pour prononcer, si dans le sujet qui est mort, la cause de sa mort, peut & doit être imputée à cette plaie.

Cette Thése de la Faculté de Paris, est bien faite, on y remarque de l'ordre & de la netteté, la doctrine y est bien présentée,

& les obſervations ſont concluantes ; nous ne parlons pas du ſtile. Les Médecins de Paris le négligent rarement, ils ne penſent pas que la ſolidité des matieres qu'ils traitent ou qu'ils donnent, puiſſe jamais les diſpenſer du ſoin de bien écrire.

Cette queſtion ſe trouve dans le cinquiéme tome du recueil des théſes de M. de Haller, page 75, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXXIX. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam præſide M. Franciſco Mery, proponebat Adrianus Malaval Baccal. Pariſinus* 1734. An tenuium inteſtinorum vulnus lethale.

VII. *Diſſertation donnée à Jene, le 23 Novembre* 1735, *par M. Kaltſchmidt, & ſoûtenue par M. Wedekind.*

Sur une plaie du foie qui a été guérie, à l'occaſion de laquelle on examine ſi les plaies du foie doivent être déclarées mortelles. *page* 137.

L'Auteur fait voir que les plaies ſuperficielles du foie, ſe guériſſent ſans peine, il rapporte une cure qu'il a opérée, ſous les yeux de pluſieurs perſonnes de l'art, laquelle prouve ſa propoſition ; il a fait auſſi différentes expériences ſur des chiens, qui démontrent la même choſe. Pluſieurs Facultés d'Allemagne conſultées dans des cas particuliers, ont prononcé le même Jugement.

Les plaies ſuperficielles du foie ne doivent donc pas être déclarées mortelles ; mais on doit porter un Jugement différent ſur celles qui ſont pénétrantes, qui ouvrent de gros vaiſſeaux, qui percent le conduit hépatique, & qui endommagent conſidérablement le grand ligament ſuſpenſoir du foie. Si celles qui ouvrent la veſicule du fiel, le pore biliaire, qui endommagent le ligament rond, ou celui qui attache le foie au cartilage xiphoïde, ſont quelquefois ſuivies de la mort, cela arrive par accident, ou ce qui eſt la même choſe, par des cauſes qui ne ſont pas eſſentielles à la nature de la plaie.

Cette diſſertation eſt dans le cinquiéme volume de M. de Haller, page 83. Elle eſt énoncée ſous ce titre.

CXXX. De vulnere hepatis curato cum diſquiſitione in lethalitatem vulnerum hepatis. *Præſide Carolo Frédéric. Kaltſchmidt, reſpondente Adamo Joanne Wedekind. Jenæ 23 Novembris* 1745.

VIII. *Diſſertation donnée à Strasbourg, au mois d'Août* 1734, *par M. Reichard.*

A l'occaſion d'un coup de piſtolet, que reçut dans la matrice une femme groſſe, on examine ſi les plaies de ce viſcere ſont mortelles. *page* 254.

Cette diſſertation contient l'hiſtoire détaillée & la guériſon d'une plaie faite à *la*

matrice. Une femme prête d'accoucher reçût dans la matrice la décharge d'un piſtolet rempli de menu plomb ; elle accoucha deux jours après fort heureuſement, d'un enfant qui étoit bleſſé au bras, mais qui vécut. Cette femme après ce traitement fort long, guérit enfin, & ſans qu'il lui fut reſté la moindre incommodité.

M. Reichard, Auteur de cette ſçavante diſſertation, examine à l'occaſion de cette plaie & de cette guériſon, ce qu'on doit penſer du ſentiment de ceux qui veulent que les plaies de la matrice ſoient mortelles. Il apporte & fait valoir les raiſons que donnent les Auteurs qui ſont d'une opinion contraire. Après avoir donné les raiſons alléguées pour & contre la mortalité des plaies de la matrice, il expoſe ſon ſentiment à ce ſujet. Il croit qu'on ne doit pas les mettre dans la claſſe des plaies eſſentiellement mortelles ; mais qu'on doit les regarder comme mortelles en général. Le danger varie ſuivant l'état de la matrice. Dans la groſſeſſe il y a plus de riſque, parce que les vaiſſeaux ſont dilatés, & qu'ils peuvent fournir plus de ſang ; hors de la groſſeſſe, les plaies ſeront moins dangereuſes, les vaiſſeaux donnant néceſſairement moins de ſang. Ce qui a fait, ſelon M. Reichard, que la plaie qui fait l'objet de ſa diſſertation n'a pas été mortelle, c'eſt que l'accouchement s'étant fait auſſi-tôt, la matrice s'eſt repliée ſur elle-même, & les vaiſſeaux qui ont été ouverts, ſe ſont refermés. Il en eut été tout autrement, ſi l'accouchement ne fut pas arrivé

auſſi promptement, ou s'il fut reſté quelque portion de Placenta qui eut empêché la matrice de ſe contracter en entier. On trouve dans ce morceau nombre d'obſervations très-curieuſes & très-intéreſſantes.

Cette diſſertation eſt dans le cinquiéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 99 : elle eſt énoncée ſous ce titre.

CXXXI. Diſſertatio exhibens uterum gravidæ una cum fœtu vulneratum. *Auctore J. Martino-Reichard. Argentaurati* 1735 *Auguſt.*

IX. *Programme de M. Etmuller, donné à Leipſic en* 1730.

Sur une plaie d'eſtomac. *page* 277.

Cette courte diſſertation contient une hiſtoire à peu-près ſemblable à celle qui fait le ſujet de la diſſertation de M. Wencker, pag. 200. diſſertation II. c'eſt la guériſon d'une plaie d'eſtomac. M. Etmuller prend de-là occaſion de montrer que le ſentiment des Anciens qui réputoient mortelles les plaies de ce viſcere, n'eſt pas vrai pour toutes les plaies de l'eſtomac, que les plaies de la partie ſupérieure ſont, ou peuvent être, mortelles, qu'on ne doit pas porter le même jugement ſur celles du fond. Il rapporte pluſieurs obſervations pour étayer ſon opinion.

Cette diſſertation eſt dans le cinquiéme volume des Théſes de M. de Haller, page 556. ſous cet énoncé.

CLXIII. Mich. Ern. Etmuller, de vulnere ventriculi *Programma Lipſic.* 1710.

X. *Diſſertation donnée à Gotting le 20 Janvier 1753, par M. Caſtell.*

Contenant des expériences par leſquelles il eſt prouvé que différentes parties du corps humain ſont privées de ſentiment. *page* 280.

Nous n'avons pu donner une analyſe de cette diſſertation. Nous avons cru que le public la verroit avec plaiſir en entier, c'eſt pourquoi nous nous ſommes déterminés à en faire la traduction. On eſt ainſi à portée de recommencer ſoi-même les expériences.

Cette diſſertation eſt diviſée en ſix ſections.

Dans la premiere on prouve que les tendons ſont inſenſibles ;

Dans la ſeconde que les ligamens n'ont auſſi aucune ſenſibilité.

La troiſiéme eſt employée à prouver que la même propoſition eſt vraie relativement au perioſte & au pericrane ;

La quatriéme, que cela eſt vrai pour la pie-mere.

La cinquiéme démontre la même choſe pour la plévre ;

Et la ſixiéme pour le péritoine.

On ajoute aux expériences faites ſur les animaux, les obſervations que fournit la pratique. On diſcute avec beaucoup de ſagacité

le ſentiment des Anciens, & on fait voir que celui qu'on avance ſur l'inſenſibilité de toutes ces parties n'eſt point nouveau.

Cette diſſertation eſt dans le cinquiéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 295. ſous cet énoncé.

CXIIV. Petri Caſtell experimenta quibus varias humani corporis partes ſentiendi facultate carere conſtitit. *Gotting.* 1753.

X. *Diſſertation donnée à Helmſtad, en 1741, par M. Reinig, ſous la préſidence de M. Heiſter.*

Sur la guériſon d'une plaie de l'artère crurale.

Il eſt fait mention d'une plaie de l'artère crurale, dont la guériſon a été opérée par la compreſſion. La compreſſion s'eſt faite avec le ſecours du tourniquet de M. Petit. A cette occaſion, l'Auteur fait voir, qu'il ne faut pas toujours ſe déterminer à l'amputation de la cuiſſe, quand l'artère crurale eſt ouverte. Il eſt néceſſaire de recourir d'abord à la compreſſion; ſi ce moyen eſt inſuffiſant, on fera la ligature qui réuſſira, quand l'artère ſe diviſera en deux branches, comme il arrive quelquefois; l'amputation ne doit avoir lieu, que quand ces deux moyens ſeront inutiles.

Cette diſſertation eſt dans le cinquiéme volume des Théſes Chirurgicales de M. de

Haller, page 131 : elle eſt énoncée ſous ce titre.

CXXXII. *Diſſertatio Chirurgica*, De Arteriæ cruralis vulnere periculoſiſſimo felicite ſanato. *Præſide Laurentio Heiſtero. Proponebat Joannes Andreas Reinig Magdeburgenſis Helmſtad*, 22 *Decembris* 1741.

XI. *Queſtion* Medico-Chirurgicale, *ſoûtenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le premier Mars* 1742, *ſous la préſidence de M. Guenault.*

Quand l'Artère crurale eſt ouverte, doit-on ſe déterminer auſſi-tôt & ſans délai, à faire l'amputation de la cuiſſe. *page* 389.

L'Auteur eſt d'avis, que quand l'artère crurale eſt ouverte, on commence à faire la ligature avant de procéder à l'amputation, ainſi que le veulent quelques Chirurgiens. Son ſentiment eſt fondé ſur la diviſion de l'artère crurale qui a quelquefois lieu, & ſur l'anaſtomoſe de pluſieurs artères de la jambe avec celles de la cuiſſe.

Cette Théſe eſt dans le cinquiéme volume du recueil Chirurgical de M. de Haller, pag. 153.

CXXXIII. *Queſtio* Medico-Chirurgica, *Præſide M. Antonio Nicolao Guenault Reſpond. Urbano Vandeneſſe.* An vulnerata cru-

rali arteriâ ab amputatione auſpicandum? Pariſiis primo Martis 1740.

XII. *Queſtion* Medico-Chirurgicale, *ſoûtenue, à Paris en* 1734, *par M. Bellot, ſous la préſidence de M. Gagnier.*

La ligature des vaiſſeaux, eſt-elle un moyen plus ſûr, pour arrêter l'hémorrhagie qui ſurvient après l'amputation d'un membre, que toutes les eſpeces de compreſſion qu'on a imaginées. *page* 394.

Cette Theſe eſt une des meilleures de ce recueil. L'Auteur a pour objet de prouver que la ligature des vaiſſeaux après l'amputation, eſt le moyen le plus ſûr pour arrêter le ſang; que ce moyen n'eſt pas nouveau; que Galien en parle comme d'une choſe miſe en uſage de ſon tems, & qu'Ambroiſe Parée ne mérite que la gloire de l'avoir remis en vogue. M. Bellot examine l'amputation à Lambeau, dont le but eſt de rendre inutile la ligature des vaiſſeaux, il en fait voir tous les inconvéniens; il croit que cette méthode ne peut avoir lieu que dans des cas particuliers. On peut lire un mémoire excellent qu'a donné à ce ſujet M. Louis, à l'académie de Chirurgie, & qui ſe trouve employé avec d'autres, dans la nouvelle édition du livre intitulé *L'amputation à lambeau, par Verduyn*, vol. in-8°. chez Vincent.

Le tourniquet qu'a inventé M. Petit, ne peut être bon que dans des circonſtances particulieres. Tous les points ſont diſcutés avec beaucoup de ſagacité.

Cette Théſe eſt dans le cinquiéme volume du recueil de M. de Haller, pag. 161.

CXXXIV. Queſtio Medico-Chirurgica, *Præſide M. Thoma Renato Gagnier. Reſpond. Ludovico Florentio Bellot Bacc. Pariſ. Pariſiis* 13 *Aprilis* 1734. An in artuum exciſione tutius à ligaturâ, quam ab aliâ compreſſionis ſpecie ſiſtitur ſanguis.

XIII. *Queſtion* Medico-Chirurgicale, *ſoûtenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 24 *Février* 1752, *par M. le Thieullier, ſous la préſidence de M. Renard.*

N'y a-t'il pas un moyen plus ſûr que la ligature des vaiſſeaux, pour arrêter les hémorragies qui arrivent à la ſuite des amputations? *page* 407.

L'Auteur de cette Théſe rejette tous les moyens mis en œuvre juſqu'à préſent pour arrêter l'hémorrhagie qui ſuit l'amputation d'un membre; il veut qu'on produiſe l'affaiſſement du vaiſſeau ouvert par le moyen des ſaignées, par la diete tempérante. L'application de l'agaric eſt même inutile ſelon lui; il entre dans de grands détails ſur les inconvéniens qui accompagnent la ligature des vaiſſeaux. Il ſeroit aiſé de démontrer que

l'opinion de notre auteur eſt fauſſe, & que bien des malades périroient, ſi l'on vouloit ſuivre la méthode qu'il propoſe.

Cette Théſe eſt bien écrite & érudite; elle eſt dans le cinquiéme volume du recueil de M. de Haller, page 171.

CXXXV. Queſtio Medico-Chirurgica, *Præſide Claudio Antonio Renard, reſpond. Lud. Petr. Felice Renato le Thieullier, Pariſiis 24 Februar.* 1752. An ad Siſtendam membrorum reſciſſioni ſupervenientem hemorrhagiam, detur artificium tutius vaſorum ligaturâ.

XIV. *Queſtion* Medico-Chirurgicale, *ſoûtenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 27 Avril* 1752, *par M. le Roi, ſous la préſidence de M. Herment.*

Le grand Fungus Rond de Jean Bauhin, peut-il être appliqué avec ſuccès ſur les plaies des artères, pour arrêter l'hémorrhagie. *page* 411.

L'Auteur, M. Le Roi, fait voir que le moyen d'arrêter les hémorrhagies vanté depuis quelques années, eſt connu depuis long-temps; que Jean Bauhin a propoſé pour cet effet une eſpece de Fungus, qui a bien du rapport avec celui qui a mérité depuis peu à M. Broſſart des marques de la bonté & de la faveur du Prince pour la chi-

rurgie. Il penſe que toutes les eſpeces de fungus pourront remplir le même objet, toutes contenant une eſpece de gluten bien propre à rapprocher & à tenir rapprochées les lévres d'une plaie. Il cite les expériences faites par M. Granclas, & il les cite avec l'éloge que mérite ce Médecin laborieux & plein de goût pour ſa profeſſion : il rend compte du ſuccès qu'a eu l'agaric à Paris.

Cette Théſe eſt dans le cinquiéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 182 : & elle eſt énoncée ſous ce titre.

CXXXVI. Queſtio Medico-Chirurgica, *præſide M. Joanne Herment, Medico Regis ordinario, reſpondente Paulo le Roi, aurelianſ. Pariſiis 27 Aprilis* 1752. Utrùm in arteriarum vulneribus tutum hæmorragiæ ſiſtendum auxilium, Fungus maximus rotundus, pulverulentus *Johannis Bauhini.*

Fin de la Table.

Livres de Médecine, qui ſe trouvent chez VINCENT, *rue S. Severin.*

TRaité de la Structure du Cœur, de ſon Action, & de ſes Maladies, par M. Senac, *in*-4°. 2 *vol.* avec Figures. 21 l.

L'Anatomie d'Heiſter, avec des Eſſais de Phyſique, ſur l'uſage des parties du corps humain, par M. Senac; *nouvelle édition, augmentée de notes ſur les nouvelles découvertes*, avec Figures, *in*-12. 3 *vol.* 1753. 7 l. 10 ſ.

Lettre ſur le nouveau ſyſtême de la Voix, *in*-12. *broch.* 1 l.

Précis de la Médecine pratique, par M. Lieutaud, *in*-8°. 1759. 6 l.

Traité d'Oſtéologie, dans lequel, après la deſcription exacte des Os & l'explication de leurs mouvemens, on indique les inſertions des Muſcles, l'attache des Ligamens & des Cartilages, le cours des vaiſſeaux & des Nerfs; avec des Réflexions importantes ſur les Maladies des Os & les Opérations Chirurgicales, par M. Bertin, de l'Académie des Sciences, *in*-12. 4 *vol.* 1750. 10 l.

Recueil de piéces concernant l'Inoculation de la petite Vérole, *in*-12. 1756. 2 l. 10 ſ.

Eſſai ſur les Vertus de l'eau de Chaux, pour la guériſon de la Pierre; traduit de l'anglois de Robert Witt, par M. Roux, D. M. *in*-12. 1757. 2 l. 10 ſ.

Traité de l'Opération de la Taille, par M. Collot, *in*-12. 2. l.

Pharmacopée galénique & chymique de Charras, nouvelle édition, augmentée

par M. Lemonier, Médecin de Paris ; *in*-4°. 1753. 12 l.

Traité des Fiévres Malignes, Peſtilentielles, & autres, avec des Conſultations ſur pluſieurs ſortes de Maladies, par M. Chirac, *in*-12. 2 *vol.* 4 l. 10 ſ.

Eſſai ſur les Alimens, pour ſervir de Commentaire aux Livres diététiques d'Hippocrate, par M. Lorry, *in*-12. 2. *vol.* 1757. 5 l.

Traduction des Ouvrages de Celſe, ſur la Médecine & la Chirurgie, par M. Ninnin, *in*-12. 2 *vol.* 1754. 5 l.

Traité des Maladies qu'il eſt dangereux de guérir, *in*-12. 2 *vol.* 1757. 5 l.

Les abus de la ſaignée, *in*-12. 1759. 2 l. 10 ſ.

L'Amputation à lambeau, ou nouvelle Méthode d'amputer les membres, par Verduyn, *in*-8°. 1737. *Figures, broch.* 3 l.

Pharmacopée univerſelle de Quincy, où l'on trouve les préparations néceſſaires & la maniere de faire des formules. *in*-4°. 12 l.

Diſſertation anatomique & pratique ſur une Maladie de la peau fort ſinguliere, *in*-12. 1755. *broch.* 1 l. 5 ſ.

Eſſai ſur la maniere de perfectionner l'eſpece humaine, par M. Vandermonde, *in*-12. 2 *vol.* 1756. 5 l.

Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, &c. par M. Vandermonde, *in*-8°. *Il en paroît un Cahier chaque mois, qui ſe vend ſeize ſols. On ſouſcrit pour les douze Cahiers* 9 *l.* 12 *ſols. Le port par la poſte eſt* 4 *ſols dans toutes les villes du Royaume.*

Dictionnaire portatif de ſanté, *in*-8°. 2 *vol. petit format*, 1759. 9 l.

Les Ouvrages de BOERHAAVE.

Et ceux de M. le Baron de HALLER.